

CUT IN COMO COMPLICACIÓN PRECOZ Y SOLUCIÓN ELEGIDA A PROPÓSITO DE UN CASO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor: Holgado Rodríguez de Lizana A.
Coautores: Jimenez Adan O; Méndez Sánchez JM; Zamorano Moyano C; Márquez Ruiz FJ.
Unidad de cadera y pelvis. Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología. HURS

Introducción

Las complicaciones biomecánicas que afectan a los clavos intramedulares utilizados para las fracturas extracapsulares de cadera han sido descritas. Existen diferentes factores, como osteoporosis (1), la distancia tip-ápex (2), que pueden precipitar la salida del material (cut-out) cuya prevalencia esta en el 2%. (3)

Otra complicación menos frecuente es la migración intrapélvica que se encuentra próximo al 0,4% de las fracturas pertrocanteréas tratadas con clavo intramedular(4).

El objetivo es mostrar un caso de migración intrapélvica de tornillo cefálico a los 2 meses, tras intervención por fractura pertrocanterea de cadera.

Material y método

Mujer de 83 años que ingresa tras fractura pertrocanterea de cadera izquierda (Figura 1).

Es intervenida en las primeras 24 horas con clavo intramedular (Figura 2 y 3).

La paciente fue dada de alta hospitalaria sin complicaciones e inició el protocolo habitual domiciliario.



Figura 1. Figura 2. Figura 3

A los tres meses de la cirugía presenta migración intrapélvica de tornillo cefálico(Figura 4).

En la prueba de imagen, angio-TAC pelvis: protrusión intrapélvica de tornillo cefálico a 1,5 mm de arteria iliaca externa.

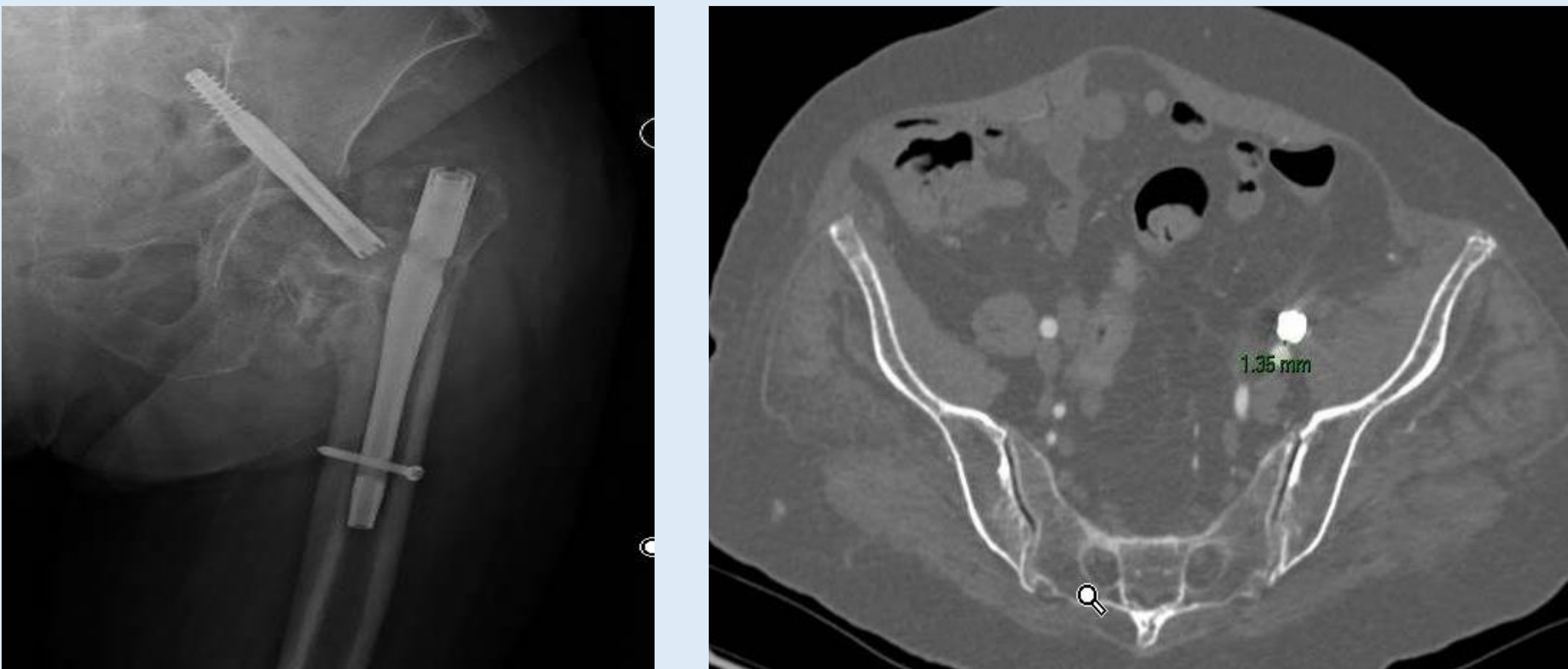


Figura 4. Figura 5.

Se procedió a cirugía mediante abordaje parainguinal izquierdo, disección y referencia de vasos femorales e ilíacos. Se realizó una movilización y extracción de la lámina en dirección proximal. Se permitió sedestación en el postoperatorio inmediato (Figura 6).

Resultados

A partir de los tres meses se permitió carga parcial con andador.

Actualmente a los seis meses (Figura 7) la paciente presenta buen balance articular, deambula con alza y ayuda de andador. No ha presentado ninguna otra complicación ni ha requerido de ingreso hospitalario, siendo dada de alta de consultas externas.

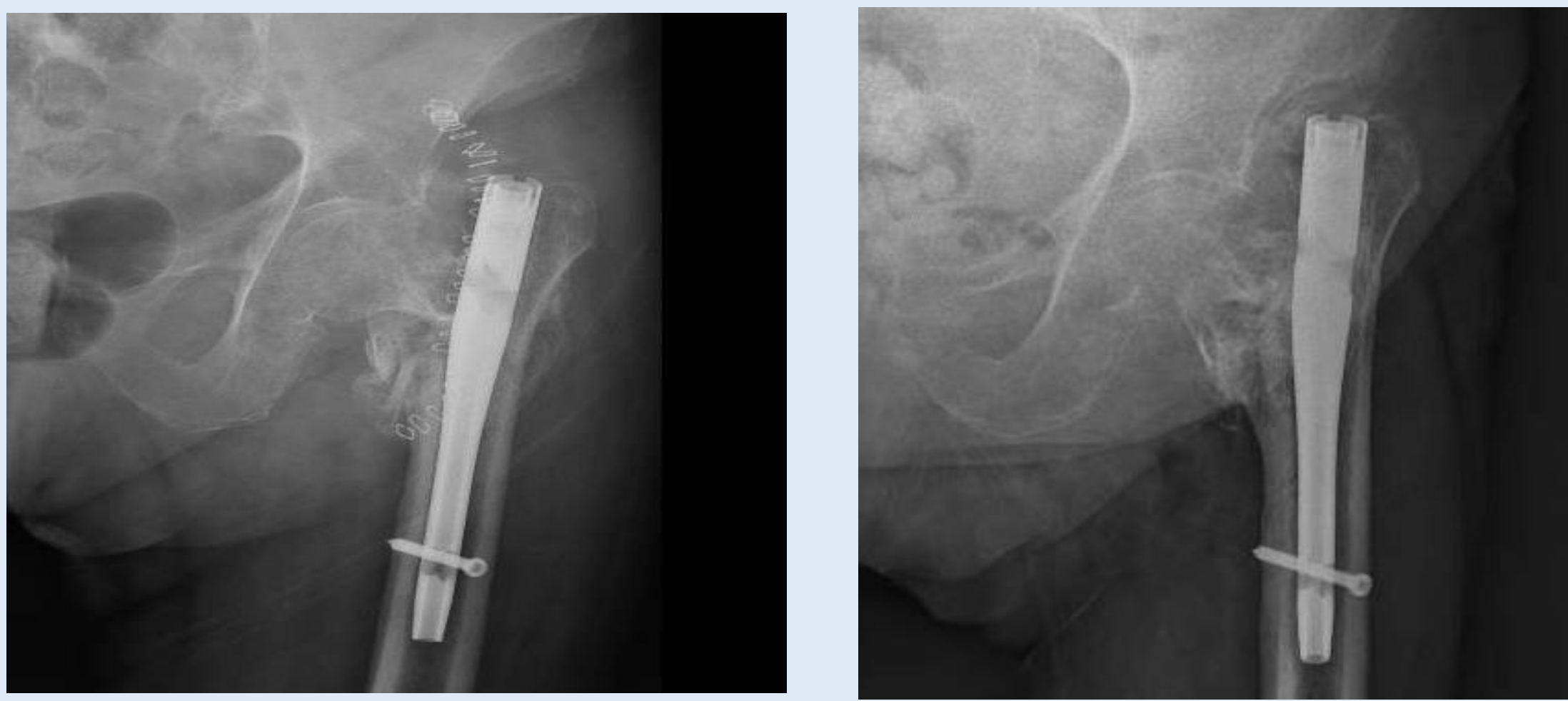


Figura 6. Figura 7.

Conclusiones

- La migración intrapélvica de tornillo cefálico de un clavo endomedular de cadera es una complicación rara, que conlleva una gran morbilidad para el paciente.
- La extracción de dicho dispositivo es una técnica quirúrgica que se puede realizar a través de abordaje inguinal, que ha tenido éxito en este caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Singh M, Nagrath A, Maini P. Changes in trabecular pattern of the upper end of the femur as an index of osteoporosis. J Bone Joint Surg 1970; 52A:457-67
2. Baumgärtner MR, Curtis SL, Lindsborg DM, Kegg J. The value of the tip-apex distance in predicting failure of fixation of pertrochanteric fractures of the hip. J. Bone Joint Surg. Am. 1995;77:1058-1064
3. Bojan AJ, Beimel C, Taglang G, Collin D, Ekholm C, Jönsson A. Critical factors in cut-out complication after Gamma Nail treatment of proximal femoral fractures. BMC Musculoskelet Disord 2013; 14:1
4. Cañellas Trobat, A. [et al.]. Migración intrapélvica (cut-in) en un clavo Gamma. Caso Clínico. "Biomecánica", 01 Diciembre 2010, vol. 18, núm. 2, p. 14-18.