

# 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



Figura 4.



Figura 5.

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.

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 morbimortalidad 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, Lindskog DM, Keggli JM. 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.