

# FRACTURA-LUXACIÓN DE CABEZA FEMORAL CON FRACTURA ACETABULAR PIPKIN TIPO IV. A PROPÓSITO DE UN CASO.

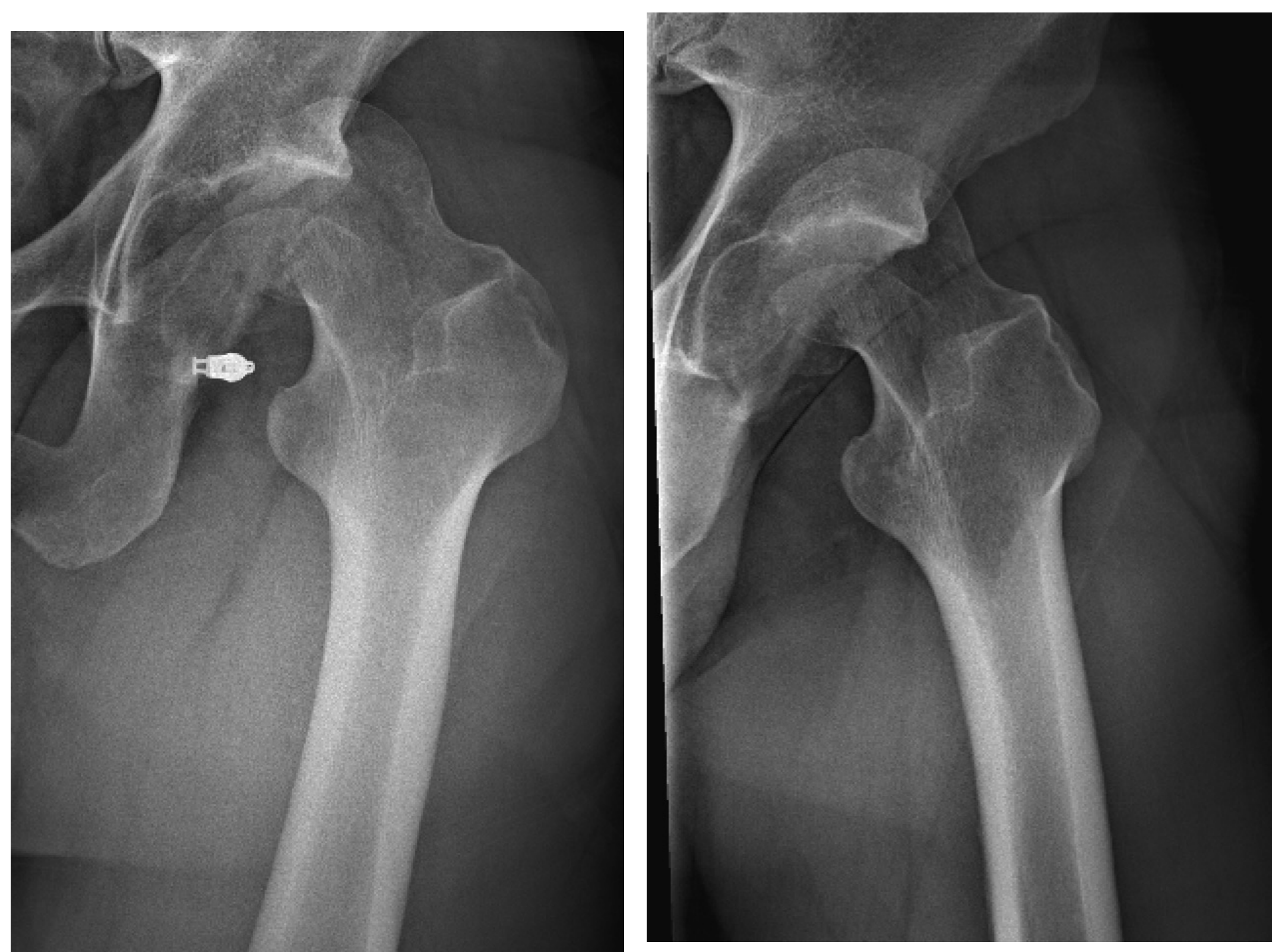
María del Carmen Viejobueno Mayordomo, David Ruiz Picazo, Ana Verdejo González, Pedro Torres Lozano, Alejandro Cuenca Copete.  
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (CHUA).

## OBJETIVO

Evaluar a través de un caso clínico y revisión de la bibliografía el correcto diagnóstico y tratamiento de las fracturas-luxaciones de la cabeza femoral.

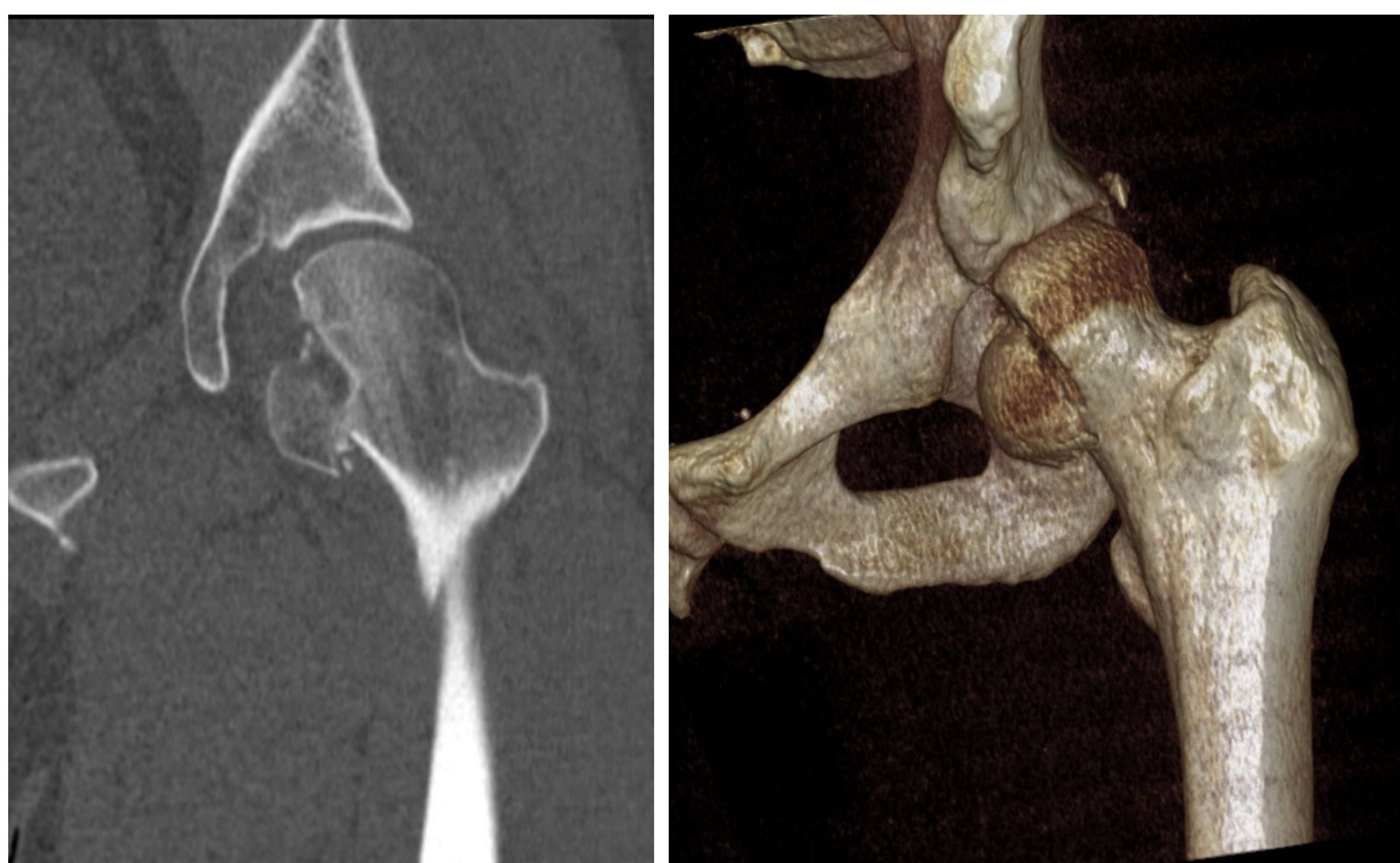
## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 44 años sin antecedentes de interés que acude al Servicio de Urgencias por dolor e impotencia funcional de cadera izquierda tras mal movimiento y caída durante actividad deportiva (carrera). A la exploración física osteomuscular el paciente presenta miembro inferior izquierdo acortado, en flexo de cadera y rotación interna, impotencia funcional, con exploración neurovascular distal sin alteraciones. El resto de la exploración física es normal sin lesiones a otros niveles. Se realiza radiografía simple de pelvis observando luxación posterior de cadera izquierda con fractura asociada de cabeza femoral (*Fig 1*). Ante los hallazgos, en el Servicio de Urgencias y bajo sedación, se realiza reducción cerrada de la luxación con posterior ampliación de estudio con pruebas de imagen.



**Fig 1.** Radiografías simples: Luxación posterior cadera izquierda con fractura cabeza femoral.

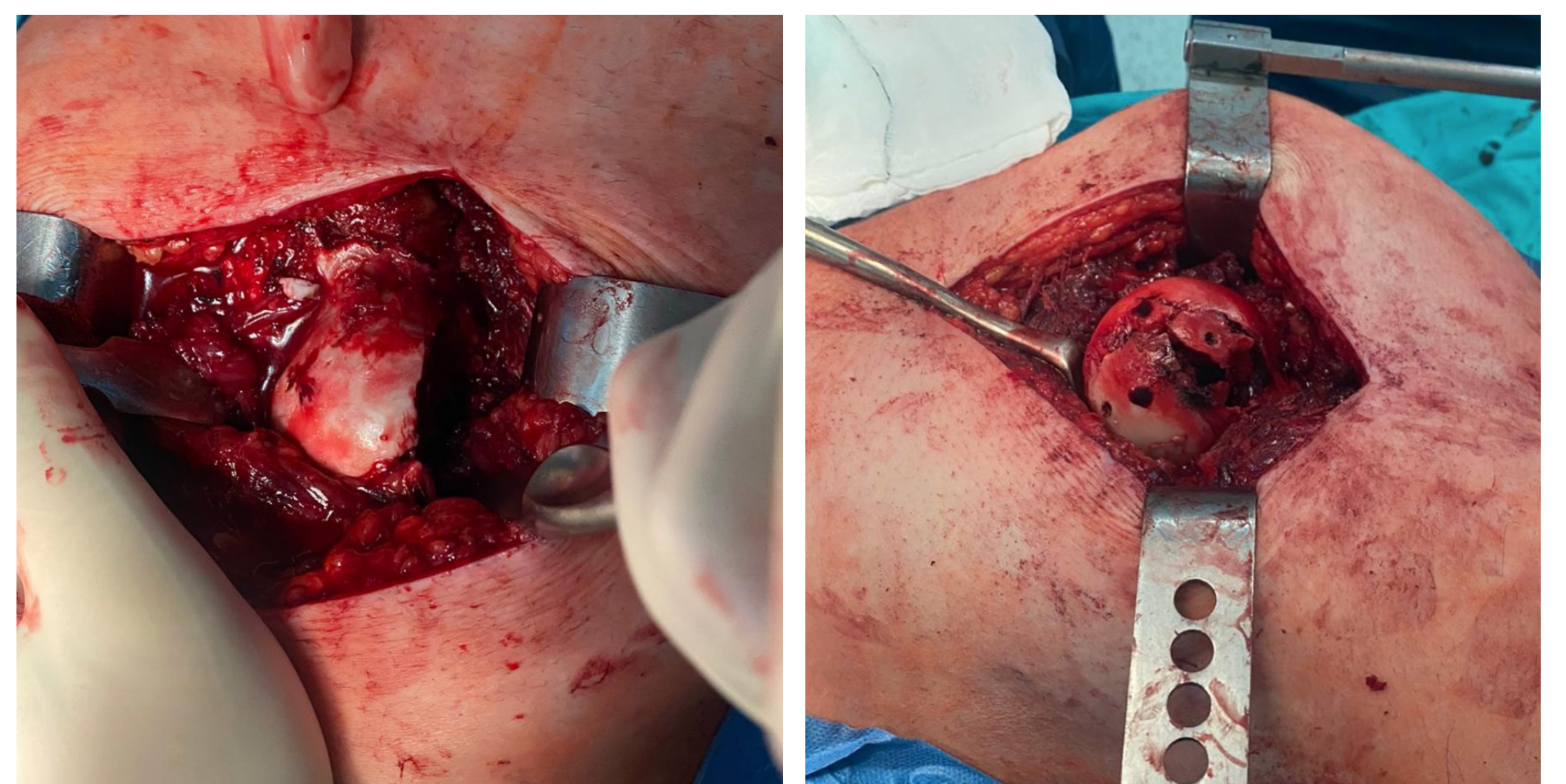
Se realiza TAC donde observamos fractura intracapsular multifragmentaria del aspecto antero-medial de la cabeza femoral izquierda, con desplazamiento caudal de fragmentos y fractura del reborde posterosuperior del acetábulo (*Fig 2*). Con todo ello, el paciente es diagnosticado de fractura luxación cadera izquierda Pipkin tipo IV.



**Fig 2.** TAC cadera izquierda.

## RESULTADOS

Ante los hallazgos de las pruebas de imagen y previo consentimiento del paciente se realiza intervención quirúrgica urgente dentro de las primeras 6 horas tras su llegada al hospital. Bajo anestesia raquídea, y mediante abordaje anterolateral de cadera izquierda, se realiza reducción abierta de la fractura y osteosíntesis de fragmentos de cabeza femoral con tornillos de compresión sin cabeza de 4mm y 2.5mm y extracción de pequeños fragmentos osteocondrales (*Fig. 3*).



**Fig. 3.** Imágenes intraoperatorias fractura cabeza femoral y osteosíntesis con tornillos de compresión sin cabeza.

Durante el postoperatorio se mantuvo descarga al paciente durante 4 semanas con posterior apoyo progresivo con dos muletas. Los controles radiográficos son satisfactorios a los 3 meses postoperatorios con buen control del dolor y balance articular completo (*Fig. 4*).



**Fig. 4.** Control radiográfico a los 3 meses postoperatorios.

## CONCLUSIONES

Es preciso un diagnóstico precoz de este tipo de lesiones para una reducción y estabilización temprana de las mismas que nos permita obtener un resultado satisfactorio.