

# Artroplastia de cadera en fractura de fémur proximal inestable asociada a secuela de fractura pélvica



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín  
M. Santana, A. Suárez, R.B. Jiménez, J. Reyes, J.M. Rivero



## Objetivos

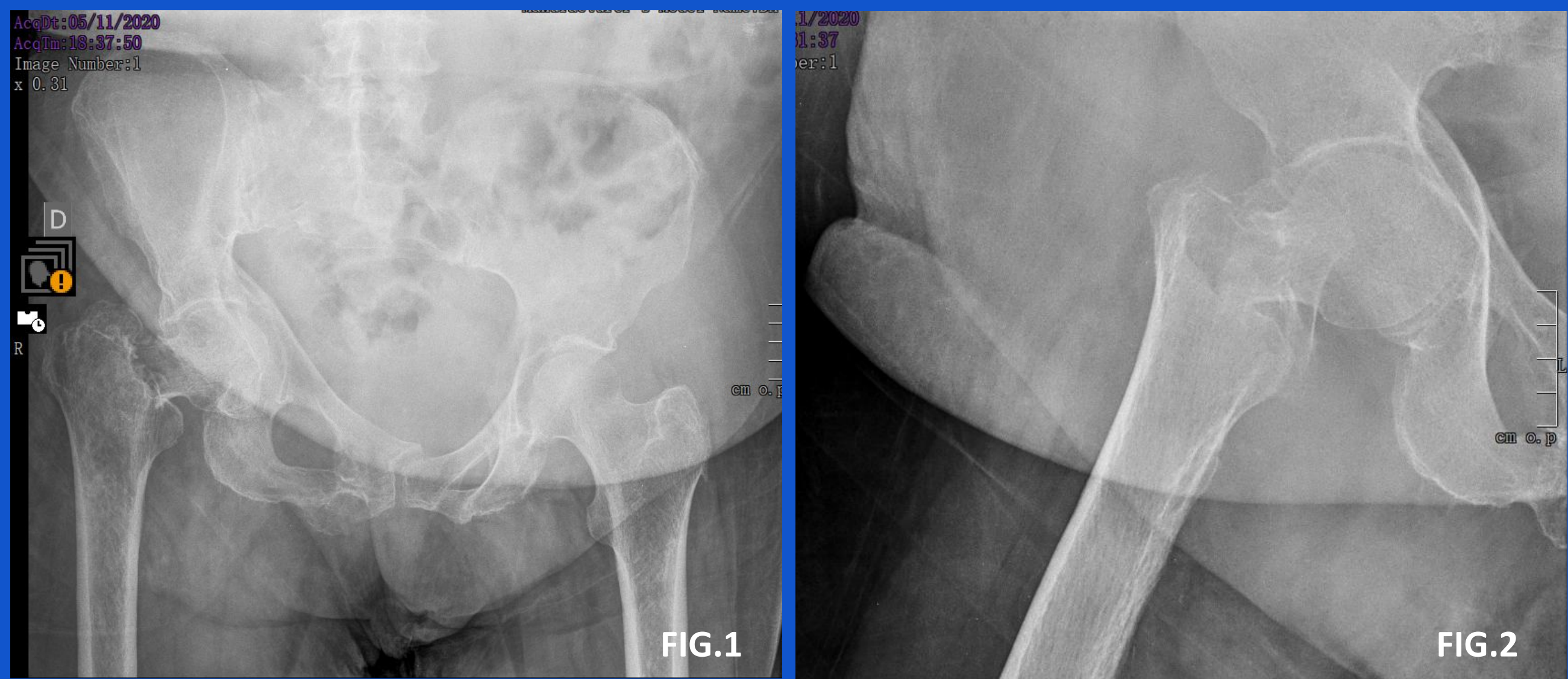
Descripción de opción terapéutica, técnica quirúrgica y resultados ante un fractura basicervical de fémur en la que se plantea Prótesis Parcial de cadera (PPC) vs Enclavado endomedular (EEM).

## Material y metodología

**EA:** Paciente mujer de 78 años con múltiples comorbilidades y antecedente de fractura de pelvis tras intento autolítico, sufre caída casual a raíz de la cual presenta dolor e impotencia funcional en cadera derecha.

**EF:** Miembro acortado y en rotación externa respecto al contralateral, asociado a dolor.

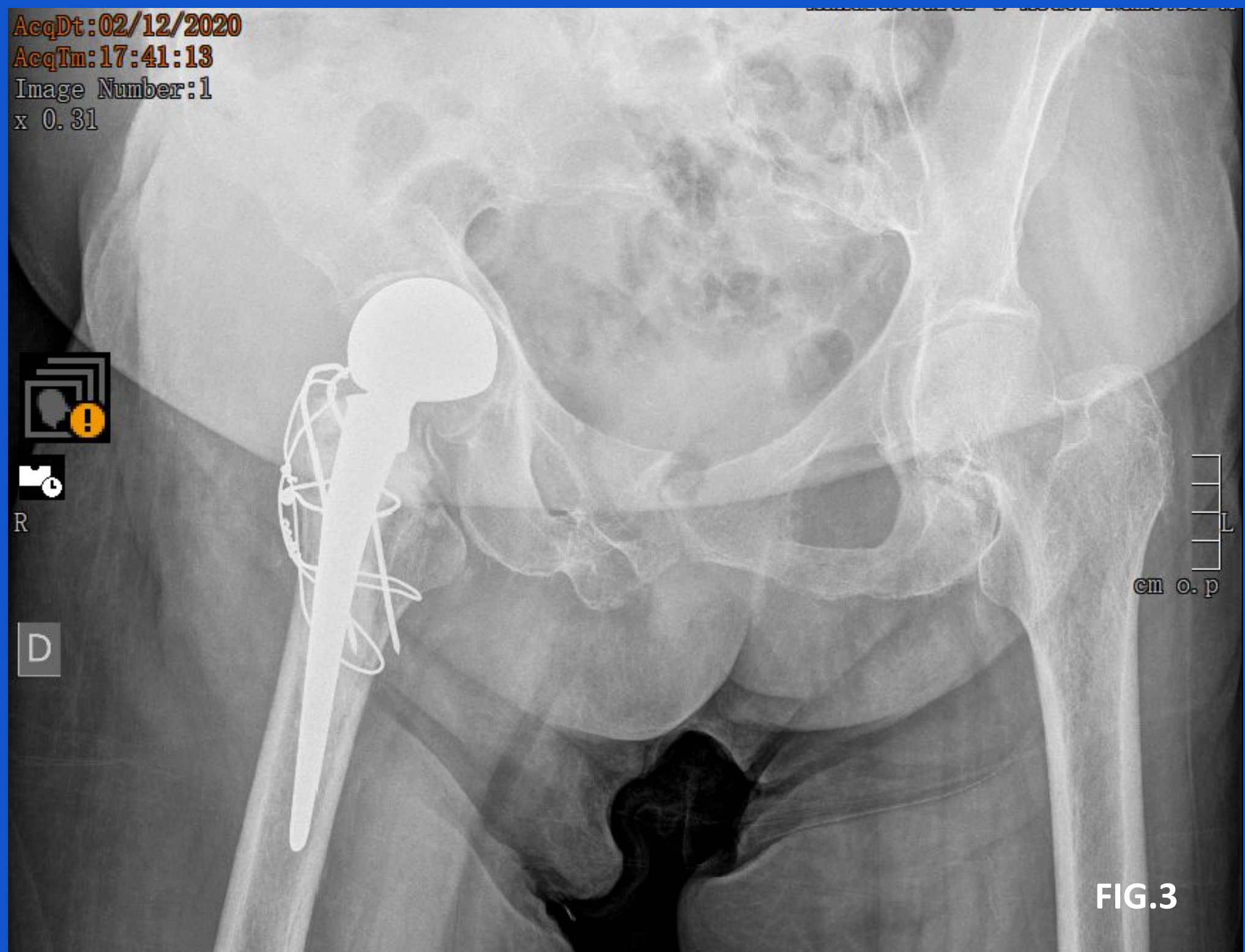
**PC:** Radiografía de cadera AP (Fig.1) y Axial (Fig. 2): solución de continuidad ósea metafisaria con trazo basicervical en fémur derecho y afectación de trocánter mayor.



**IQx:** Abordaje antero-lateral de Hardinge. se referencia tendón del glúteo medio y se realiza capsulotomía con regularización del cuello femoral. Se extrae la cabeza femoral.

Se realiza reducción anatómica de trocánter mayor con agujas de Kirschner y cerclaje de Obenque junto con dos cerclajes de alambre trenzado.

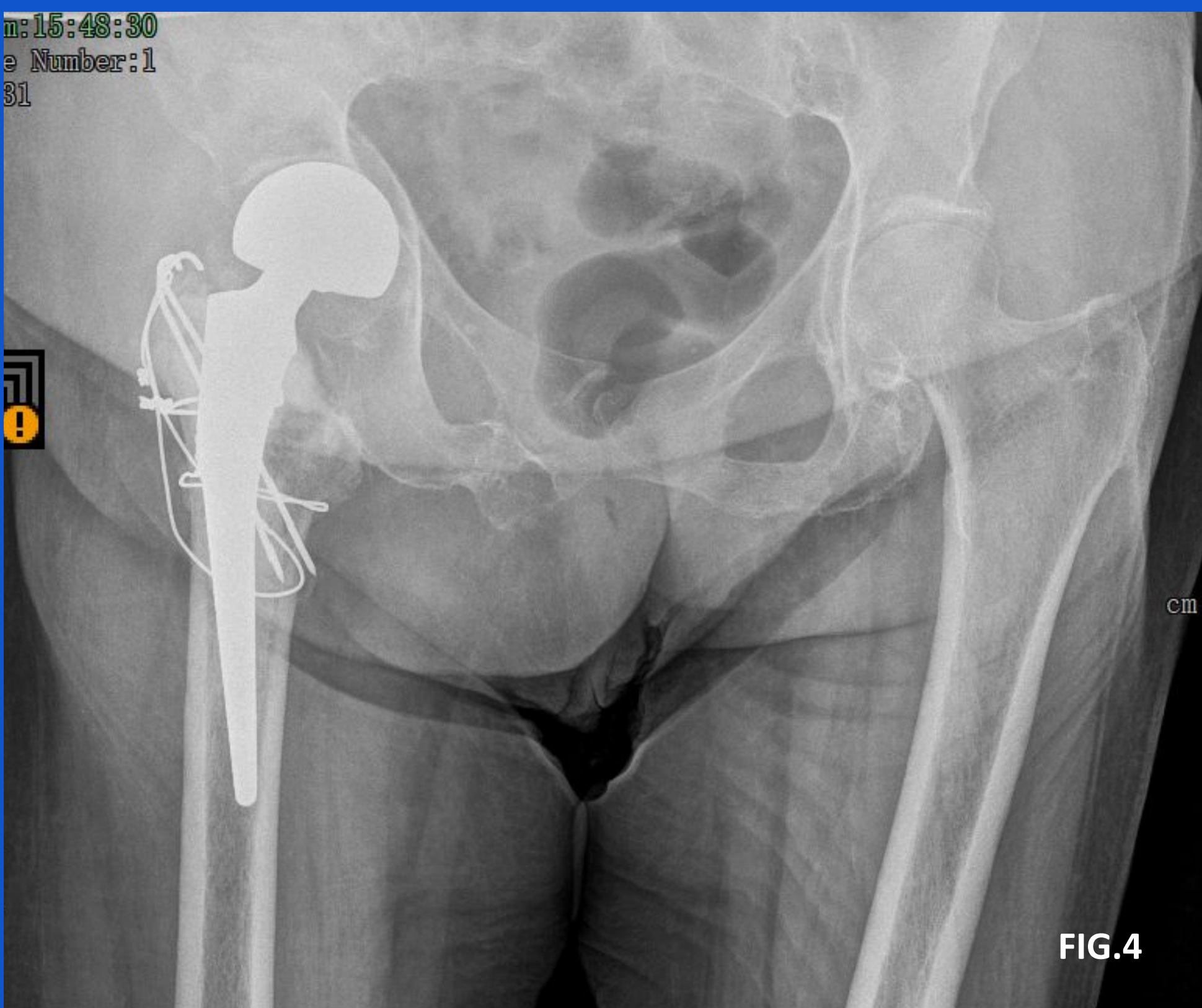
Se implanta PPC Müller con cuello corto y cúpula de 44mm. Finalmente se realiza reconstrucción capsular y re-anclaje de glúteo medio con puntos transósseos. (Fig. 3)



## Resultados

Sedestación a las 48h post-operatorias sin dolor. Evolución satisfactoria procediéndose al Alta el 5º día post-operatorio.

En la primera visita de control a las 4 semanas la paciente deambula con ayuda de andador sin dificultad (Fig. 4).



A los 3 meses es capaz de subir y bajar escaleras y realizar actividades de la vida diaria. Presenta leve dolor inguinal que podría estar en relación a fractura pélvica previa.

## Conclusiones

Ante fracturas basicervicales del cuello femoral se pueden plantea diferentes opciones terapéuticas, entre las que se encuentra el enclavado endomedular y la artroplastia parcial de cadera. En el caso de pacientes añosos con múltiples comorbilidades la PPC presenta la ventaja de necesitar un menor periodo de inmovilización post-operatorio, lo que incentiva la pronta recuperación de la vida habitual del paciente evitando la descompensación de sus patologías previas debido a un periodo prolongado de inmovilidad.

## Bibliografía

1. Davanzo D, Previtali D, Tamborini S, Filardo G, Fusco A, Bordoni V, Gaffurini P, Candrian C. Comparison of the survivorship between arthroplasty and ORIF for basi-cervical femoral neck fractures in the overall population and in polymorbid patients. Orthop Traumatol Surg Res. 2021 May;107(3):102789. doi: 10.1016/j.otsr.2020.102789. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33333272.
2. Dekhne MS, Thomas HM, Haider T, Mortensen S, Rodriguez EK, Weaver MJ, von Keudell A. Treatment and outcomes of basicervical femoral neck fractures: A systematic review. J Orthop Surg (Hong Kong). 2021 Jan-Apr;29(1):23094990211003344. doi: 10.1177/23094990211003344. PMID: 33779387.
3. Zhou S, Liu J, Zhen P, Shen W, Chang Y, Zhang H, Zhu Q, Li X. Proximal femoral nail anti-rotation versus cementless bipolar hemiarthroplasty for unstable femoral intertrochanteric fracture in the elderly: a retrospective study. BMC Musculoskelet Disord. 2019 Oct 29;20(1):500. doi: 10.1186/s12891-019-2793-8. PMID: 31664982; PMCID: PMC6820901.
4. Ekinci Y, Gürbüz K, Batın S, Kahraman M, Doğar F, Kaya Erten Z. A multicenter intertrochanteric fracture study in the elderly: Hemiarthroplasty versus proximal femoral nailing. Jt Dis Relat Surg. 2020;31(2):209-217. doi: 10.5606/ehc.2020.72421. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32584716; PMCID: PMC7489168.