

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.

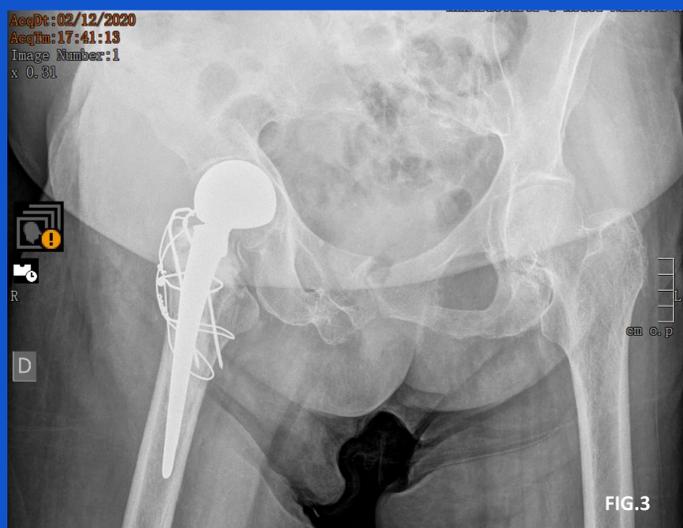
PC: Radiografía de cadera AP (Fig.1) y Axial (Fig. 2): solución de continuidad ósea metafisaria con trazo basicervical en fémur derecho y afectación de trocánter mayor.



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.

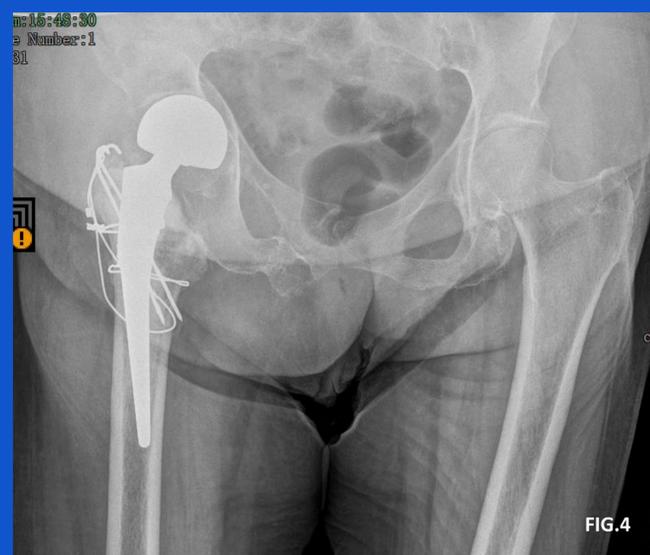
Se implanta PPC Müller con cuello corto y cúpula de 44mm. Finalmente se realiza reconstrucción capsular y re-anclaje de glúteo medio con puntos transósseos. (Fig. 3)



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 plantear diferentes opciones terapéuticas, entre las que se encuentra el enclavado endomedular y la artroplastia parcial de cadera. En el caso de pacientes ancianos 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, Doğan 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.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA