

OSTEONECROSIS PRECOZ DE LA CABEZA FEMORAL COMO COMPLICACIÓN DE FRACTURA-LUXACIÓN DE CADERA

Autores: Aguilar Llamas A, Merino Ruiz ML, Ávila Dietz A, Verbree Bullejos C, Flores Acosta J.
Filiación: Hospital Comarcal de la Axarquía, Málaga, España

Introducción

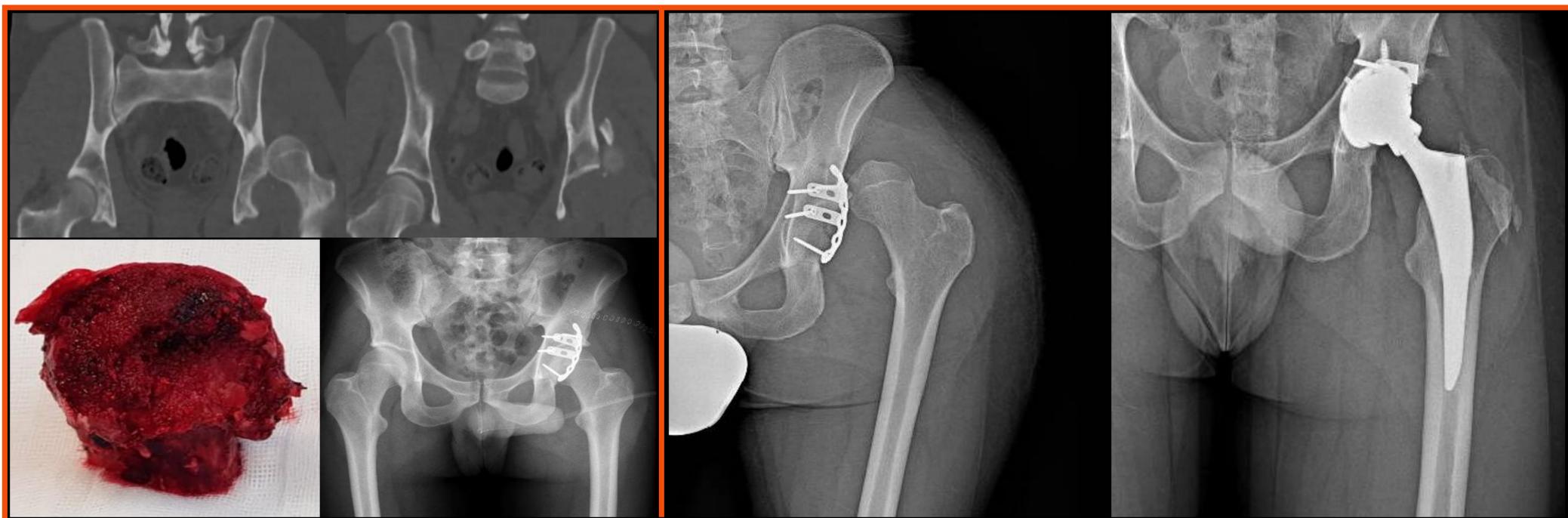
Dentro de las osteonecrosis de cabeza femoral no idiopáticas, las atraumáticas suponen el 90%, predominando un mecanismo trombótico. El 10% restante son postraumáticas, por disrupción vascular relacionada con las fracturas de cuello femoral, pero la luxación de cadera o la fractura de cotilo no deben olvidarse, porque afectan a pacientes jóvenes y porque su rápida resolución disminuye la posibilidad de desarrollar osteonecrosis.

Material y Métodos

Paciente de 25 años politraumatizado que presenta, entre otras lesiones, una luxación posterior de cadera izquierda. Tras reducción cerrada y tracción esquelética, permanece en UCI hasta la reducción abierta y osteosíntesis acetabular. Durante el postoperatorio inmediato, presenta 2 episodios nuevos de luxación. En nueva TC para reevaluación articular, se observa subluxación posterior de la cabeza femoral con anesfereidad sugestiva de NAV, por lo que se decide reintervenirlo

Objetivos

Se presenta caso clínico de osteonecrosis postraumática de cadera en paciente joven como complicación precoz tras fractura-luxación de cadera con luxación recidivante posterior



Resultados

La extensión de la osteonecrosis supero-externa (>50%) hizo inviable cualquier tratamiento encaminado a la conservación de la cabeza femoral, optándose por la artroplastia total de cadera. El paciente comenzó la deambulación precozmente y hasta el momento actual, 30 meses, no ha presentado complicaciones.

Conclusiones

- ❖ La luxación recidivante de cadera post-traumática es muy poco frecuente (2%). Se observa en este caso quizás por la gran extensión del foco de osteonecrosis que provocaba un defecto de congruencia femoroacetabular.
- ❖ La osteonecrosis es una complicación tardía (2-5 años) desde la luxación, pero en nuestro caso aparece muy precozmente, quizás motivada por la condrolisis postraumática y por la inestabilidad mantenida.
- ❖ La reducción precoz disminuye el riesgo de sufrir esta patología, pero el caso plantea la duda de si la tracción transesquelética es un sistema suficiente para mantener la reducción de una cadera inestable, o sería necesaria el uso de un fijador externo para estos casos.
- ❖ Los distintos grados de la clasificación de Ficat nos orienta en cuanto a la actitud terapéutica, desde descompresiones centrales, injertos, hasta técnicas de resuperficialización, pasando por osteotomías, pero en nuestro caso, la extensión de la necrosis no permitió otro tratamiento que no fuese la artroplastia total de cadera.

Bibliografía

1. Milenković S, Mitković M, Saveski J, Micić I, Stojiljković P, Stanojković M, et al. [Avascular necrosis of the femoral head in the patients with posterior wall acetabular fractures associated with dislocations of the hip]. Acta Chir Jugosl. 2013;60(2):65-9.
2. Nicholson JA, Scott CEH, Annan J, Ahmed I, Keating JF. Native hip dislocation at acetabular fracture predicts poor long-term outcome. Injury. 1 de octubre de 2018;49(10):1841-7.
3. Zhang Q-Y, Li Z-R, Gao F-Q, Sun W. Pericollapse Stage of Osteonecrosis of the Femoral Head: A Last Chance for Joint Preservation. Chin Med J (Engl). 5 de noviembre de 2018;131(21):2589-98.
4. Lee Y-K, Lee B, Parvizi J, Ha Y-C, Koo K-H. Which Osteotomy for Osteonecrosis of the Femoral Head and Which Patient for the Osteotomy? Clin Orthop Surg. 2019;11(2):137.