

Fractura pertrocantérea ipsilateral a amputación infracondílea.

Detalle técnico sobre la adaptación del dispositivo de tracción.

S. Corró, J. Andrés-Peiró, J. A. Porcel, J. Selga, J. Tomás.
Unidad de patología traumática, Hospital Universitario Vall Hebron, Barcelona.

Introducción

Las fracturas pertrocantéreas presentan una elevada incidencia, hecho que condiciona su aparición en escenarios clínicos diversos. Presentamos el caso de una paciente con una amputación infracondílea ipsilateral con el objetivo de ilustrar el uso de una técnica de tracción que permite obtener una reducción correcta con dispositivos de tracción blanda.

Material y métodos

Se trata de una paciente de 70 años afecta de diabetes mellitus insulino dependiente, fibrilación auricular anticoagulada y demencia, que sufre una fractura pertrocantérea izquierda AO/OTA 31A1 al caer desde propia altura (Fig 1). Tres años antes del episodio actual requirió una amputación infracondílea izquierda por complicaciones de su diabetes, presentando actualmente un muñón remanente de 15cm e incapacidad para la marcha (Fig 2).

La paciente fue posicionada en supino sobre una mesa de tracción convencional. La extremidad se acomodó con vendaje algodónado desde el muñón hasta la región supracondílea. La posición del dispositivo de tracción fue invertida para adaptarle la rodilla en flexión, complementando la fijación con venda adhesiva (Figs 3 y 4). La sujeción proporcionada permitió aplicar una tracción suficiente manteniendo un buen control de la rotación (Figs 5 y 6).



Fig 1. Radiografía de la fractura pertrocantérea izquierda AO/OTA 31A1.



Fig 2. Imagen clínica de la amputación infracondílea izquierda.



Fig 3. Inversión dispositivo de tracción.



Fig 4. Acomodación del muñón.



Fig 5. Manipulación y reducción de la fractura.

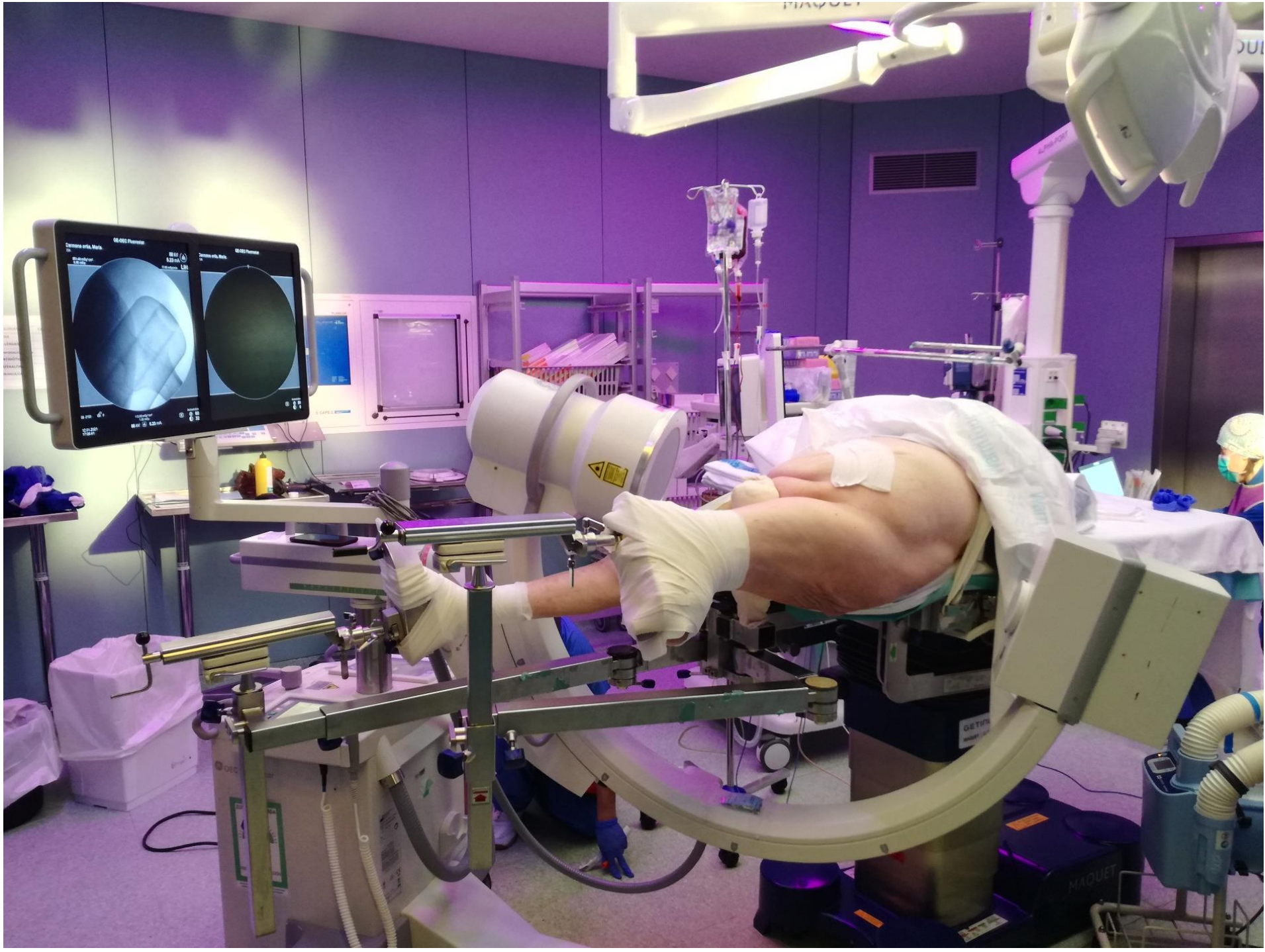


Fig 6. Colocación del amplificador de rayos X.



Fig 7. Resultado radiológico de la intervención.

Resultados

Tanto la cirugía como el postoperatorio transcurrieron sin incidencias. La paciente fue dada de alta a los 5 días, habiendo tolerado la sedestación. El resultado radiológico fue satisfactorio y la fractura consolidó sin incidencias (Fig. 7).

Discusión

Existen diferentes técnicas de tracción para reducir de forma cerrada las fracturas pertrocantéreas en pacientes con una amputación ipsilateral. En nuestro caso, al disponer de un muñón suficiente, optamos por la inversión del dispositivo de tracción. Con este método conseguimos mantener una tracción y rotación correctas sin los riesgos locales que implican otros métodos de tracción, concretamente fracturas e infecciones asociadas a los dispositivos de tracción esquelética.