

Luxación central femoral bilateral tras episodio de crisis epiléptica

JERÓNIMO TARA DE MIGUEL, PABLO IRIONDO SOLER, GLORIA PEDEMONTE PARRAMÓN, GUILLEM FIGUERAS COLL, JUAN CABELLO GALLARDO, JOSE ANTONIO HERNÁNDEZ HERMOSO

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, España

Introducción: Alrededor del 6% de las crisis convulsivas llegan a producir una fractura, siendo las más comunes las fracturas-luxaciones posteriores de hombro (33%), fracturas vertebrales torácicas y lumbares por compresión (29%), fracturas craneales (8%), y finalmente fracturas bilaterales de cuello femoral (6%). Son factores de riesgo el tipo de crisis, severidad, duración y la frecuencia de la misma.

Objetivo: Presentar el resultado clínico y radiológico postoperatorio de este paciente debido a los pocos casos publicados en la literatura.

Material y metodología: Varón de 77 años derivado a nuestro hospital tras episodio de crisis convulsiva, que una vez finalizado el mismo, presenta mucho dolor asociado e impotencia funcional para ponerse de pie.

A su llegada a urgencias, se realiza la exploración pertinente y las pruebas de imagen (radiografía, Body TC y angio-TC).

En la radiografía de pelvis se observa luxación central femoral bilateral (Figura 1).



Figura 1: Radiografía anteroposterior de pelvis del paciente a su llegada a urgencias, donde se aprecia la luxación bilateral central de fémur.

El TC pélvico informa de fractura acetabular transversa bilateral (clasificación de Letournel) y fractura longitudinal de la pala iliaca derecha (Figura 2).

El angio TC descarta sangrado intrapélvico/abdominal.

Dado la edad avanzada del paciente y osteoporosis asociada, se realiza implantación de anillo antiprotrusivo (Burch Schneider) bilateral y osteosíntesis de la fractura de la pala iliaca derecha, junto artroplastia bilateral con cótilo de doble movilidad. Se realiza en dos tiempos (cada cadera por separado) mediante abordaje posterior de Moore.

La síntesis de la fractura de pala iliaca se realizó a través de la primera ventana del abordaje ilioinguinal de Letournel (Figura 3).

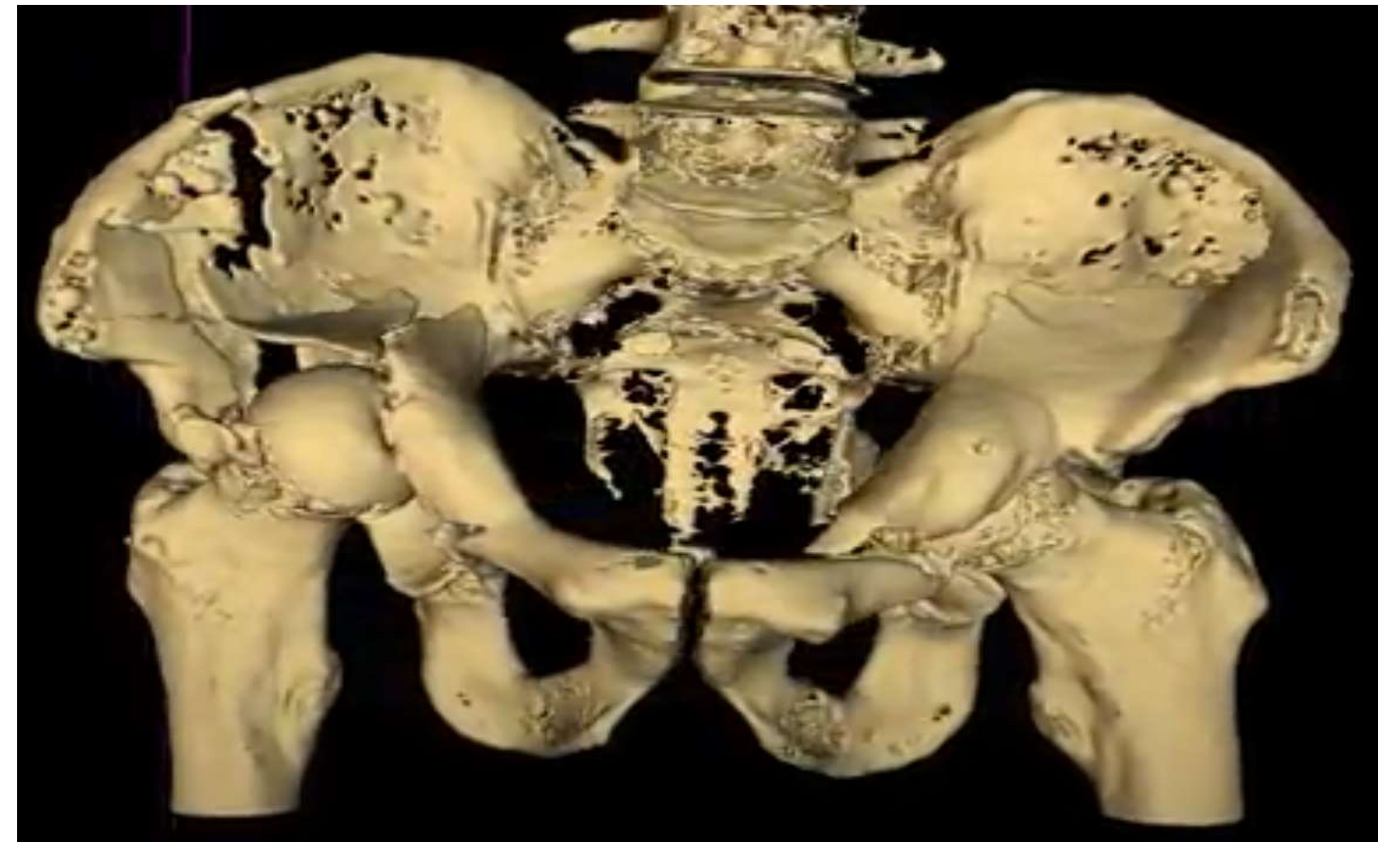


Figura 2: Reconstrucción 3D del TC, donde se observan fracturas acetabulares transversas con la fractura longitudinal de ala iliaca derecha.

Resultados: El paciente presenta un resultado postoperatorio al año de seguimiento en el Harris Hip Score (HHS) de 79 en la cadera izquierda y 77 en la derecha, y WOMAC de 12, sin complicaciones asociadas a la cirugía durante el postoperatorio.

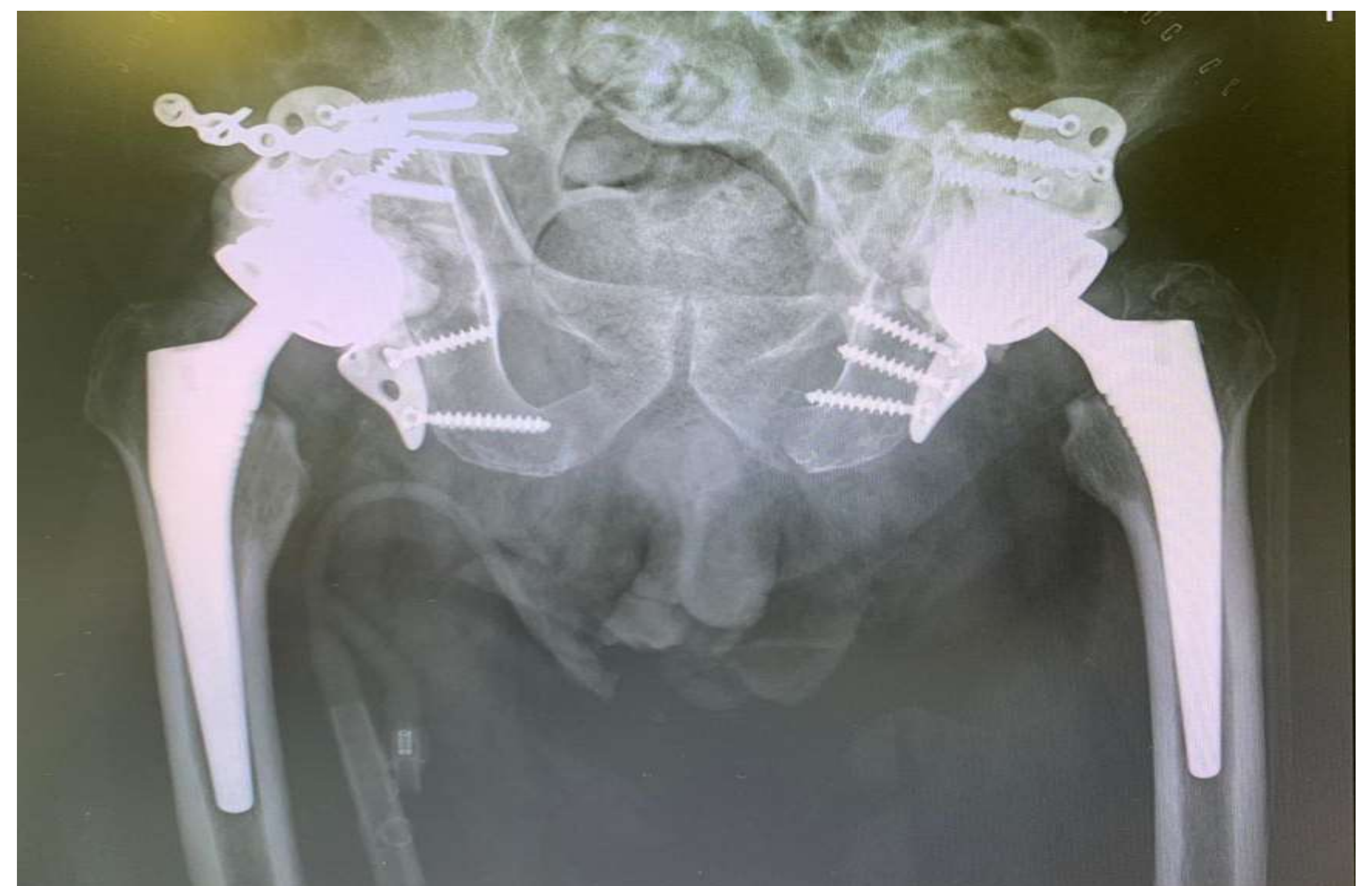


Figura 3: Radiografía anteroposterior de pelvis del paciente al año postoperatorio.

Conclusiones: En pacientes de edad avanzada (>60 años) es complejo lograr una reducción anatómica mediante la realización de osteosíntesis, condicionada por la conminución, patrón fracturario complejo y la mala calidad ósea; conllevando el desarrollo de una artrosis postraumática. Por esta razón, es una opción optar por anillos antiprotrusivos, dado que el anclaje a nivel ilíaco e isquiático nos puentea la fractura y logra una adecuada estabilidad. Se optó por el empleo de cótilo de doble movilidad dado la edad avanzada y el antecedente de epilepsia, donde puede existir una predisposición a la luxación.