

Fractura subtrocantérea como complicación de la osteosíntesis con el sistema FNS. A propósito de un caso.

Arnau Verdaguer Figuerola, Jorge Serrano Sanz, Alfons Gasset Teixidor, Yeray Maldonado Sotoca, Xavier Pelfort López

Introducción

El tratamiento quirúrgico de las fracturas subcapitales de fémur enclavadas en valgo (AO 31B1.1) sigue siendo controvertido. La decisión debe tomarse de manera colegiada según la edad, características y estado funcional de cada paciente.

Objetivos

Describir el caso de una paciente con fractura subcapital de fémur impactada en valgo que se interviene quirúrgicamente mediante el sistema Femoral Neck System (FNS) y que posteriormente sufre una fractura periimplante con trazo subtrocantérico.

Presentación del caso

Mujer de 72 años, sin antecedentes de interés, que acude por su propio pie a urgencias con coxalgia derecha, tras caída desde propia altura haciendo senderismo. Las radiografías muestran una fractura subcapital de fémur derecho impactada en valgo. Dada la alta demanda funcional de la paciente se decide realizar una osteosíntesis mediante un implante FNS.



A los 6 días después de la intervención quirúrgica la paciente deambula sin ayuda y se decide dar el alta hospitalaria. 3 días después, reconsulta al servicio de urgencias por un aumento repentino del dolor en cadera derecha tras un mal gesto. Se realizan radiografías en las que se descarta patología aguda.

A los 18 días de la cirugía reacude de nuevo a urgencias por dolor e impotencia funcional después de notar un crujido al sentarse. A la exploración se observa acortamiento y rotación de la extremidad. Las radiografías muestran una fractura subtrocantérea periimplante.

Durante la cirugía se realizó un brocado erróneo de la cortical anterior del fémur por un mal posicionamiento inicial de la placa, aunque posteriormente se corrigió y se colocó la placa correctamente. Analizándose el caso se concluye que dicho brocado anterior habría causado un elevado estrés sobre la cortical anterior del fémur que fue determinante para sufrir dicha complicación.

Para solventar la fractura subtrocantérea se decide reintervenir quirúrgicamente para retirar el implante y colocar un clavo endomedular PFNA "Augmentation".



Resultados

Tras 4 meses de seguimiento la paciente deambula con ayuda de un bastón y en las pruebas de imagen (TC) se observan signos de consolidación de ambas fracturas.

Conclusiones

Con la aparición de nuevos implantes para el tratamiento de las fracturas, se hace esencial la descripción de posibles complicaciones para asegurar un correcto desarrollo de la técnica quirúrgica. En la colocación del sistema FNS es esencial la colocación correcta de la placa antes del brocado femoral.