

Fracturas femorales en torno a clavos anterógrados utilizados en la síntesis de fracturas pertrocanteréas de cadera. Nuestra experiencia y resultados

C. Navas García, S. López López, D. Bustamante Recuenco, J.M. Pardo García, M. Aroca Peinado

H. U. 12 de Octubre, Madrid, España

Introducción:

El número de fracturas pertrocanteréas y subtrocanteréas de cadera se incrementa de forma proporcional al aumento de la esperanza de vida. Actualmente el tratamiento más utilizado en estas fracturas es el enclavado anterógrado.

Sufrir una segunda fractura en un mismo fémur en torno a un clavo anterógrado es una complicación infrecuente, pero tiene un gran impacto sobre el paciente.

Objetivo:

El objetivo de este estudio es describir el tipo de fracturas periclavo de fémur observadas en nuestro centro, el tratamiento llevado a cabo, y los resultados a medio plazo.

Material y metodología:

Entre 2013 y 2018 catorce pacientes han presentado una fractura periclavo de fémur. Trece fueron mujeres y uno varón, con una edad media de 83 años. De las fracturas iniciales según la clasificación AO seis eran fracturas 31A1, cinco eran 31A2 y tres 31A3. Ocho fueron sintetizadas mediante PFN-A (Synthes) corto, tres con PFN (Synthes) corto y tres con Gamma3 (Stryker). El tiempo medio desde la osteosíntesis de la fractura de fémur proximal y la fractura periclavo fue de 3,5 años (1 mes – 12 años).



Resultado:

Once de las fracturas periimplante se produjeron a nivel de la punta del clavo o del bloqueo distal (todos los clavos estaban bloqueados distalmente salvo dos, en los que el bloqueo distal no pasaba por dentro del clavo). Las tres fracturas restantes ocurrieron en el tercio distal del fémur. Las tres fracturas supracondíleas y dos de las fracturas a nivel de la punta del clavo se sintetizaron mediante una placa VA condilar (Synthes) solapada con el clavo. En el resto de fracturas en torno a la punta del clavo se extrajo el clavo corto y se sustituyó por un PFN-A largo (Synthes).

Uno de los pacientes falleció en el postoperatorio inmediato. Dos más fallecieron durante el primer año por motivos ajenos a la fractura. En el resto de los pacientes se observó una consolidación completa de la fractura y recuperaron su situación basal previa.

Conclusiones:

La fractura periimplante de fémur es una complicación grave, que requiere una buena planificación quirúrgica, y no está exenta de complicaciones.