

Fractura subcapital de cuello femoral sobre fractura pertrocanterea consolidada tras tratamiento con clavo intramedular.

Lucía Lanuza Lagunilla, Javier Mateo Negreira, Diego Velasco Villa, Pablo José Suárez-anta Rodríguez, Álvaro Cambor Valladares, Antonio Meneses Gutiérrez. *Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España.*

INTRODUCCIÓN

Una **fractura subcapital** del cuello femoral **que complica una fractura trocantérica consolidada es rara**. Existen varias técnicas para tratar las fracturas pertrocanterea, pero el enclavado intramedular femoral proximal destaca como la técnica más empleada.

OBJETIVOS

Mujer de 94 años, institucionalizada en Residencia que ingresa por aumento progresivo de dolor en cadera derecha hasta hacerse incapacitante, de 2 días de evolución, tras traumatismo directo con una mesa.

MATERIAL Y MÉTODO

Intervenida 6 años antes tras una fractura pertrocanterea que se sintetizó con un Clavo Gamma 3, las radiografías postoperatorias mostraban la cabeza de tornillo en zona centro-inferior de la cabeza femoral, con una distancia punta-ápex de 11.2mm. Las últimas radiografías de seguimiento confirmaron la consolidación de la fractura sin evidencia de fallo del material (*Figura 1*).



Al ingreso las radiografías revelaron una fractura subcapital sobre el clavo endomedular de fémur proximal (*Figura 2*).

Se programa para tratamiento quirúrgico realizándose:
1º extracción del material de osteosíntesis → Se observa un defecto acetabular superolateral Paprosky tipo 3A.

2º implantación de una prótesis total de cadera derecha con vástago cementado y cotilo de polietileno constreñido y cementado, rellenando el defecto acetabular con cemento.



RESULTADOS

6 meses después de la cirugía camina con ayuda de andador y no ha presentado complicaciones.

CONCLUSIÓN

- La fractura alrededor del dispositivo insertado es causada por la diferencia en la dureza del hueso humano normal y el tornillo insertado, lo que causa una concentración de estrés.
- Los **factores de riesgo** para esta complicación son: edad avanzada, sexo femenino, osteoporosis, tamaño más pequeño de la cabeza y cuello femorales, fractura basicervical de cuello de fémur y distancia entre la superficie articular y la punta dinámica del tornillo $\leq 10\text{mm}$.
- Los cirujanos deben conocer las formas de reconocer, tratar y prevenir tales complicaciones.

