

FRACTURA DE CABEZA FEMORAL TIPO PIPKIN 2: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y EXPERIENCIA PERSONAL A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Guillén Cepedello, B. Occhi Gómez, M. Yáquez Hernández, B. Fernández Maza, S. Perera Fernández de Pedro, A. Moreno Velasco

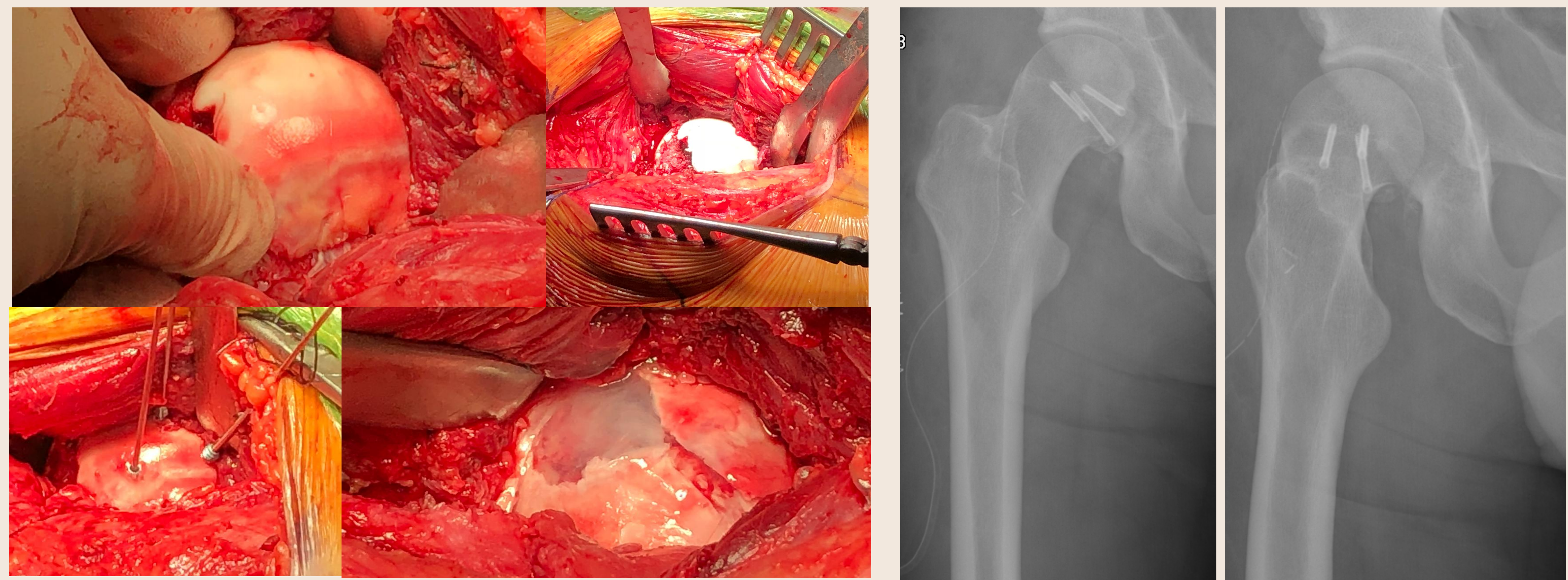
Varón de 24 años traído por servicios de Emergencias tras accidente de moto. Hemodinámicamente estable a su llegada, se realiza un TAC que muestra las siguientes lesiones: Hidroneumotórax izquierdo con fracturas del 3º al 11º arcos costales, varias fracturas vertebrales, fractura-luxación glenohumeral posterior izquierda y fractura-luxación coxofemoral posterior derecha con fractura de cabeza femoral asociada.



Tras colocación de DET izquierdo, se realiza reducción cerrada de ambas fracturas-luxaciones y se solicita un TAC para planificación quirúrgica de la fractura de la cabeza femoral.

Diez días después, se realiza cirugía definitiva mediante un abordaje anterior Smith-Petersen y reducción abierta y osteosíntesis del fragmento de cabeza femoral con 3 tornillos y posterior relleno del defecto cartílago-esponjoso anterolateral con Tisucol.

Seis meses después, camina con muletas y radiológicamente está perfecto, sin necrosis de cabeza femoral.



Las fracturas de la cabeza femoral son una patología relativamente infrecuente que típicamente se producen tras una luxación posterior de cadera como consecuencia de traumatismos de alta energía. Son fracturas complejas que suelen acompañarse de pobres resultados funcionales y se clasifican en 4 tipos según la clasificación de Pipkin.

Su tratamiento consiste en la reducción cerrada de la luxación con el posterior manejo conservador o quirúrgico de las fracturas asociadas.

Hoy día persisten controversias en el manejo de esta patología: ¿Extraer los fragmentos óseos o fijación interna? ¿Abordaje anterior o posterior?

Las fracturas de la cabeza femoral han demostrado pobres resultados con tratamiento conservador, por lo que suele recomendarse RAFI. Si bien, especialmente en los tipos Pipkin I y II, persisten controversias sobre cuál es el abordaje quirúrgico más óptimo.

Recientes metaanálisis comparando ambos abordajes no han encontrado diferencias en resultados funcionales, complicaciones postoperatorias u osteonecrosis. Y aunque el abordaje anterior muestra mayor incidencia de osificaciones heterotópicas, también permite un acceso más fácil y menor compromiso del aporte sanguíneo.

BIBLIOGRAFÍA

- Mostafa, Mohamed & El-Adl, Wael & ElSayed, Mostafa. (2014). Operative treatment of displaced Pipkin type I and II femoral head fractures. Archives of orthopaedic and trauma surgery. 134. 10.1007/s00402-014-1960-5.
- C.-g. Wang et al. Anterior approach versus posterior approach for Pipkin I and II femoral head fractures: A systemic review and meta-analysis. International Journal of Surgery 27 (2016) 176e181
- Droll KP, et al. Fracture of the Femoral Head. J Am Acad Orthop Surg 2007;15:716- 727