

# FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURA POR INSUFICIENCIA DE CUELLO FEMORAL

Jiménez Olivares, J<sup>1</sup>; Blay Domínguez, E<sup>1</sup>; Veracruz Gálvez, EM<sup>1</sup>; Lajara Marco, F<sup>2</sup>; Correoso Castellanos, S<sup>1</sup>; Lozano Requena, JA<sup>1</sup>

1. Hospital Vega Baja (Orihuela) 2. Hospital Reina Sofía (Murcia)



## INTRODUCCIÓN

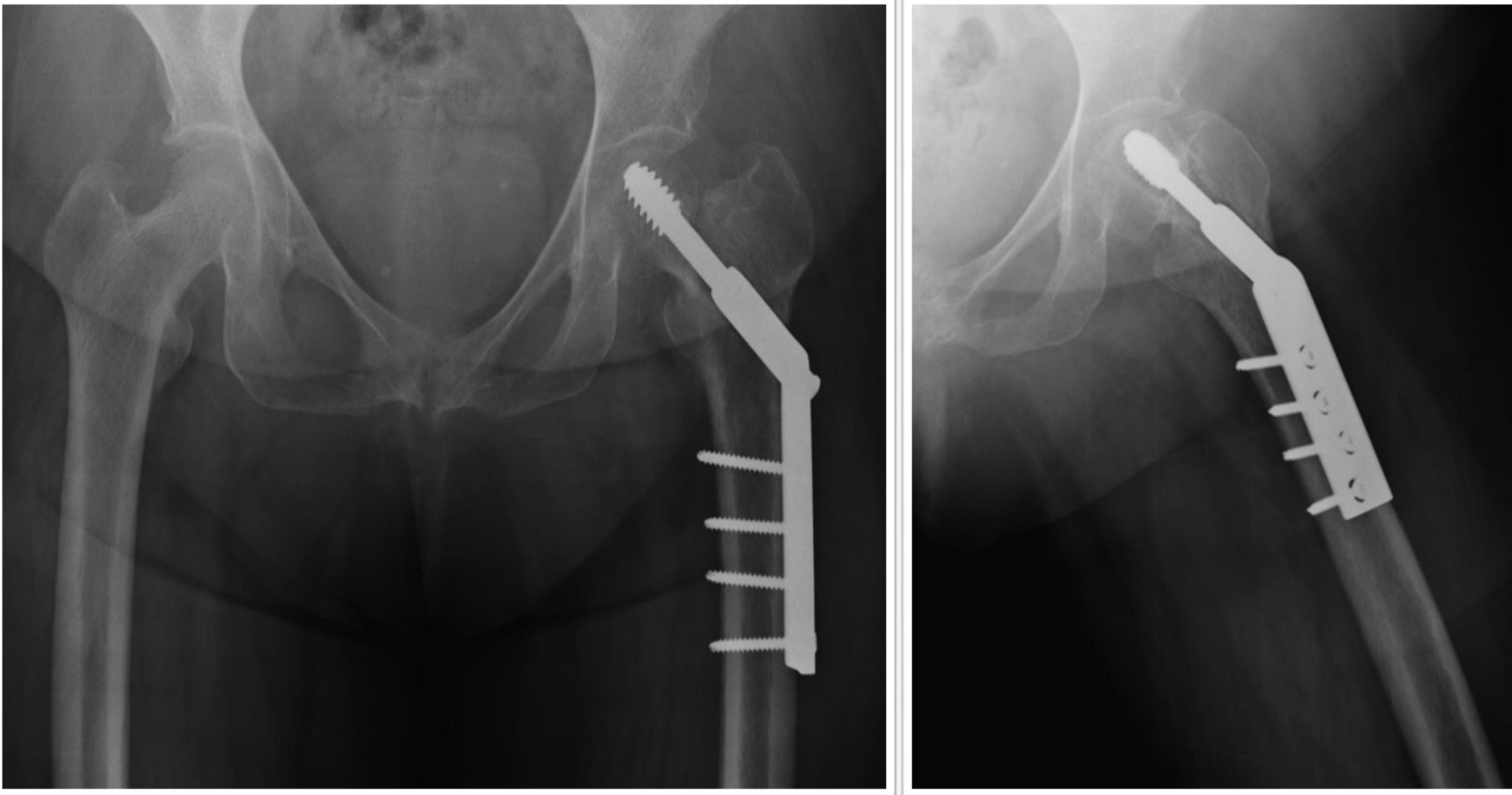
Las fracturas por insuficiencia son frecuentes en el fémur proximal. Factores de riesgo como la fragilidad ósea, uso de corticoides y alteraciones en el ángulo cervicocefálico, entre otras, generan una concentración focal de estrés mecánico en el cuello femoral, favoreciendo la aparición de este tipo de fracturas.

## OBJETIVO

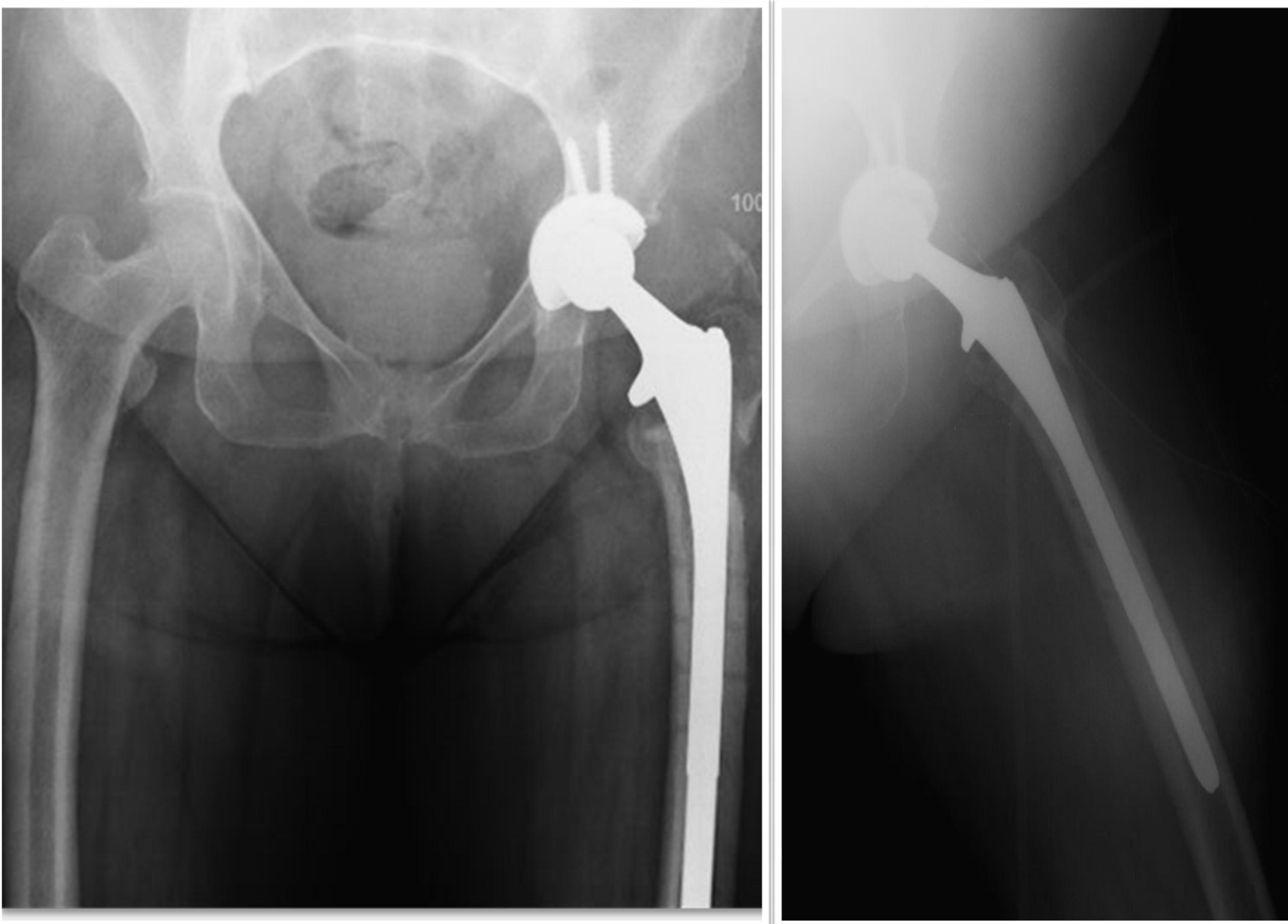
El objetivo es ofrecer los resultados de la artroplastia total de cadera como tratamiento quirúrgico inicial en paciente de mediana edad con fractura de estrés en cuello femoral.

## EVOLUCIÓN

**4 meses de evolución:** Osteólisis alrededor del tornillo cefálico con ausencia de consolidación y colapso del foco de fractura.



**10 meses de evolución:** Extracción de dispositivo DHS e implantación de una prótesis total de cadera (PTC) con vástago femoral de revisión.

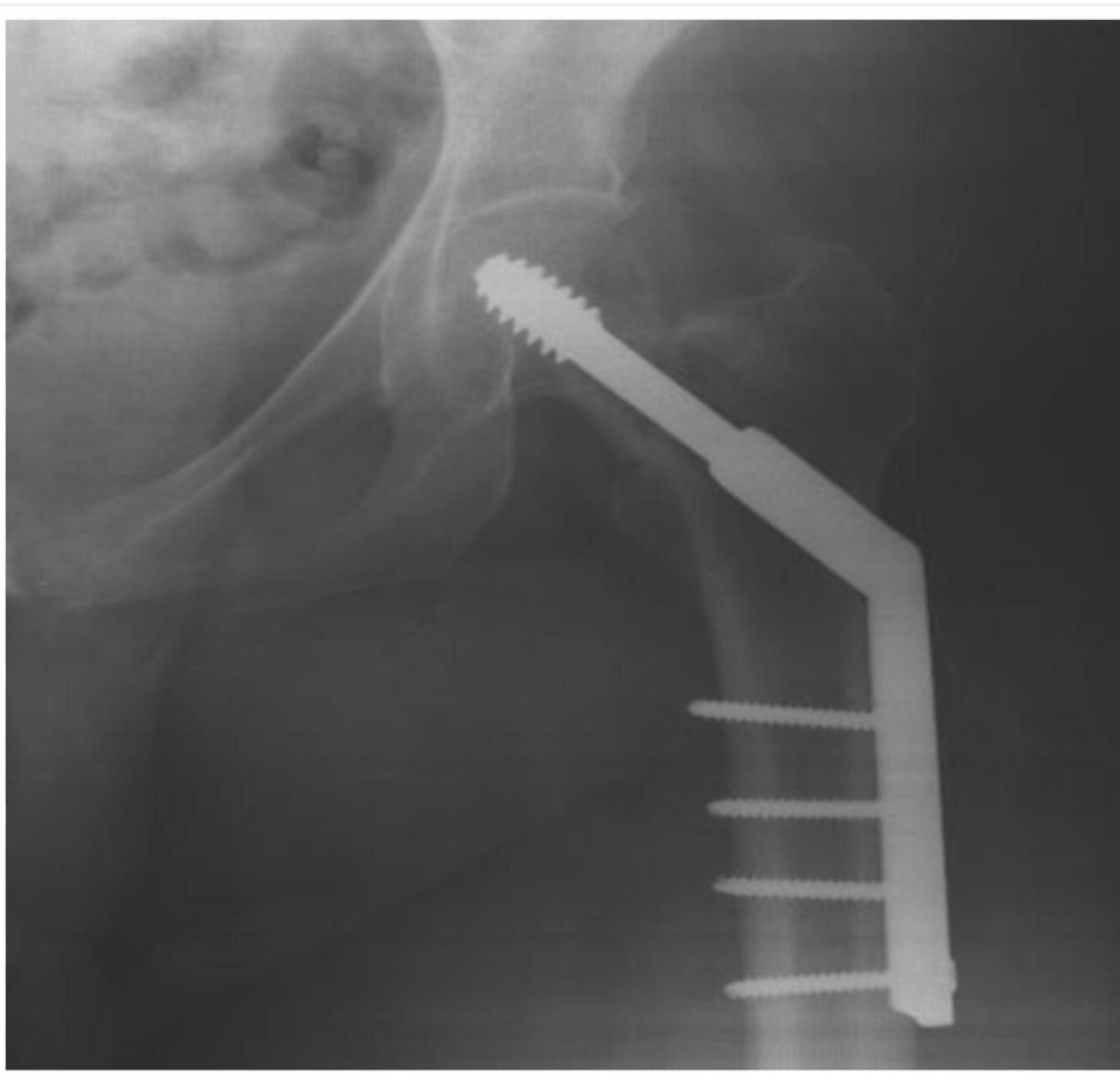
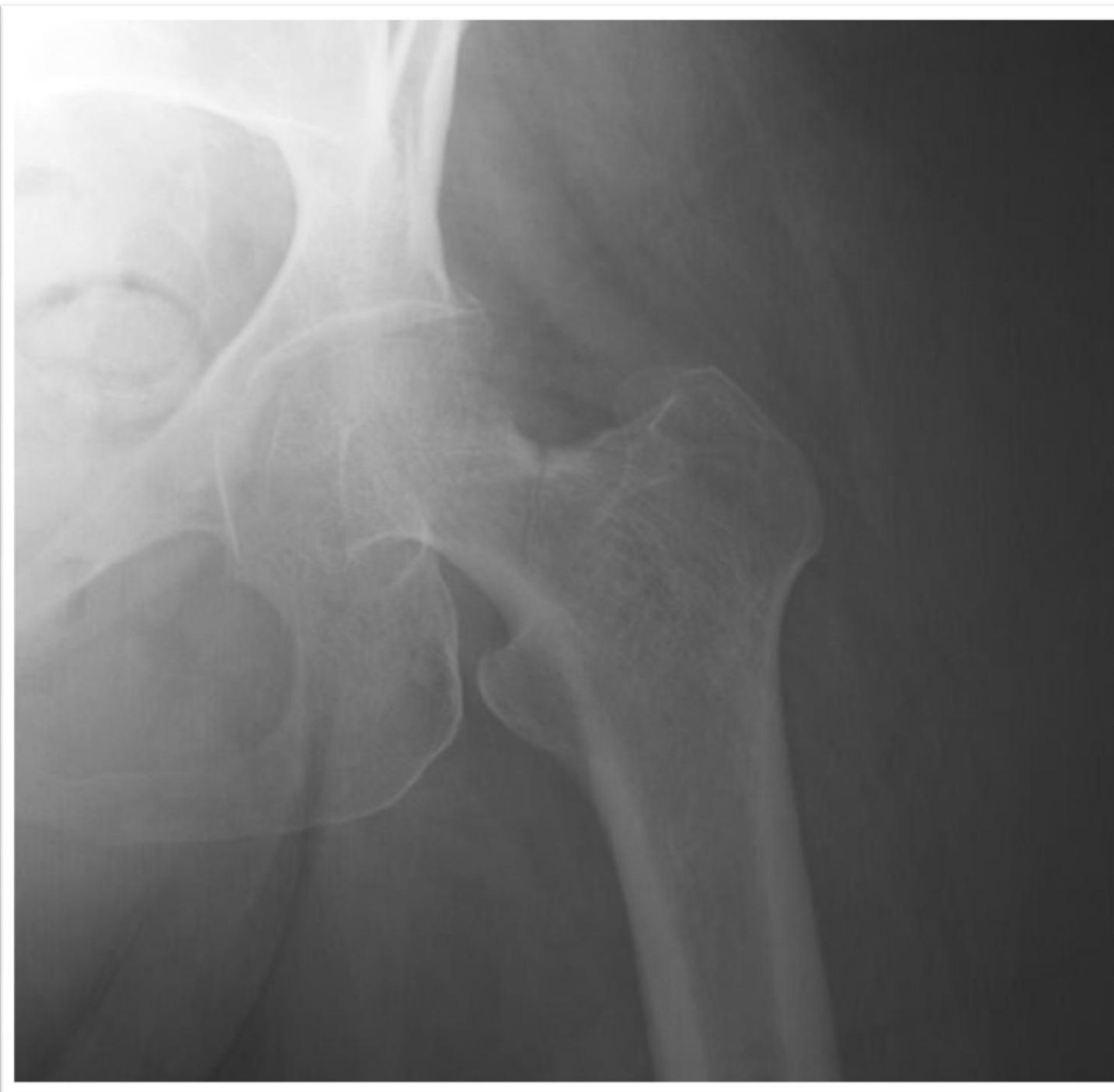


## MATERIAL Y MÉTEDO: CASO CLÍNICO

Mujer de **55 años** con antecedentes de **Artritis Reumatoide** en tratamiento crónico con corticoides y coxalgia mecánica traumática de inicio insidioso sobre coxa vara.

**Fractura transcervical incompleta de cadera izquierda (Pauwels tipo III)**

**Tratamiento mediante DHS**



## RESULTADOS

**Final seguimiento**

Deambulación con ayuda de un bastón.  
No dolor a la movilización de cadera.  
Dolor leve en zona glútea.  
Calcificaciones heterotópicas.  
Disimetría de 8 mm en Telemetría MMII.

## DISCUSIÓN

Las fracturas por insuficiencia de cuello femoral ocurren como consecuencia de la aplicación de fuerzas fisiológicas sobre un hueso con resistencia disminuida y/o a alteraciones morfológicas, como puede ser la coxa vara. Esto provoca variaciones en la distribución de estas fuerzas biomecánicas sobre el cuello femoral y una concentración focal de estrés mecánico. En este tipo de fracturas transcervicales con trazo vertical, el DHS tiene alta probabilidad de fracaso debido a que no se controlan las fuerzas de cizallamiento, por lo que se deberían plantear otras alternativas quirúrgicas para su tratamiento.

## CONCLUSIÓN

En pacientes con factores de riesgo de fracturas de estrés que presentan una fractura transcervical de fémur con trazo vertical, puede plantearse como tratamiento quirúrgico inicial la artroplastia total de la cadera ya que ofrece buenos resultados a medio plazo y disminuye las posibilidades de fracaso de la osteosíntesis.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sariyilmaz K, Ozkunt O, Sungur M, Dikici F, Yazicioglu O. Osteomalacia and coxa vara. An unusual co-existence for femoral neck stress fracture. Int J Surg Case Rep. 2015; 16: 137-140.
2. Magu N, Singla R, Rohilla R, Cogna P, Mukhopadhyay R, Singht A. Modified Pauwel's interthrocanteric osteotomy in the management of a femoral neck fracture following failed osteosynthesis. Bone Joint J. 2014; 96: 1198-1201
3. Hartford JM, Patel A, Powell J. Intertrochanteric osteotomy using a dynamic hip screw for femoral neck nonunion. J Orthop Trauma. 2005 May-Jun; 19 (5): 329-333