

# Fractura-luxación abierta de Cadera con Fractura diafisaria ipsilateral de Fémur

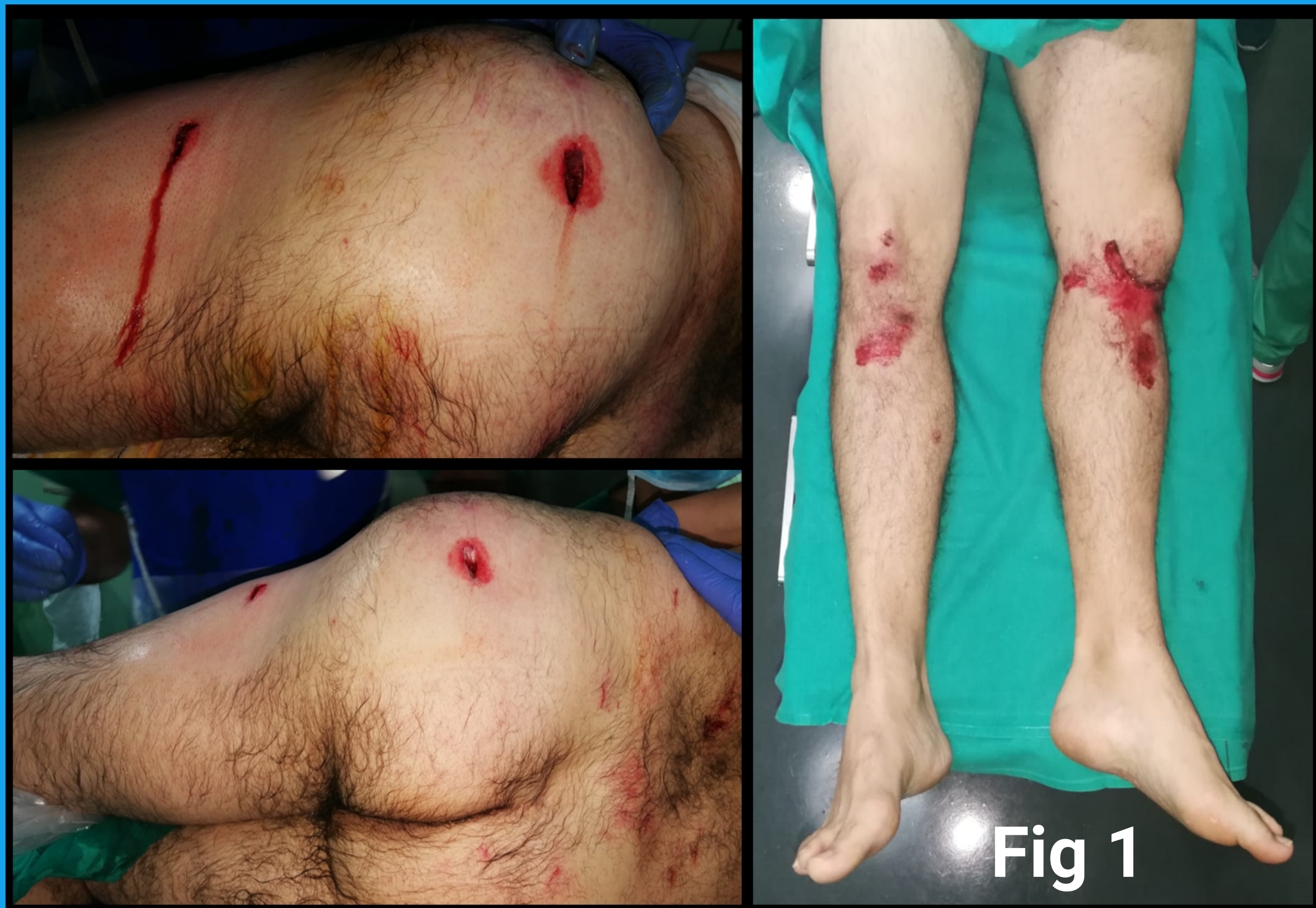
## Comunicación de un caso

A. Álvarez, A. Suárez, O. Benavides, G. Mazzei, I. Beirutti, I. García  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

### Objetivo

Presentar el caso atípico de un paciente con fractura luxación coxofemoral con fractura diafisaria ipsilateral de fémur asociada al mismo traumatismo; su técnica de reducción y método de fijación inicial basado en la literatura.

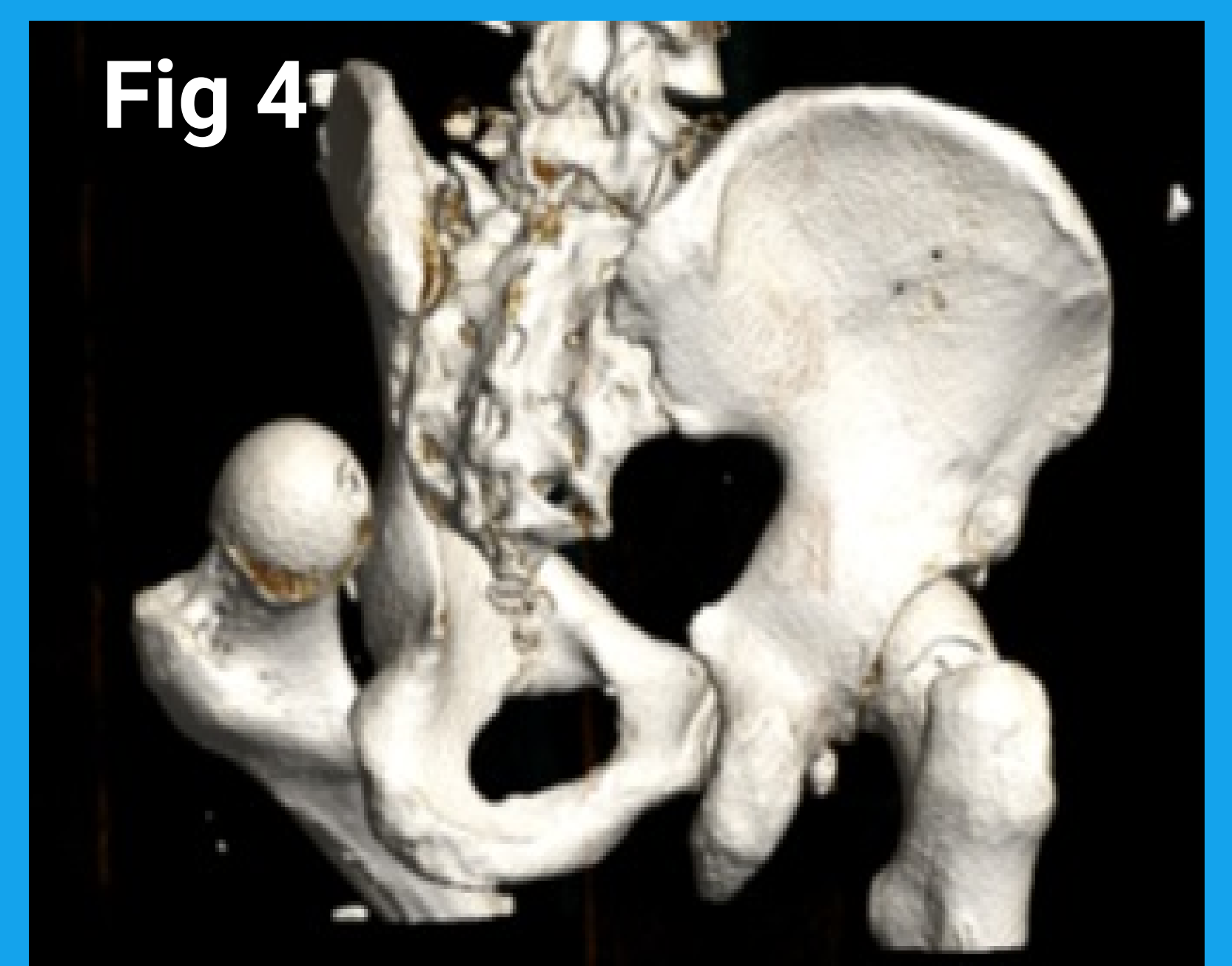
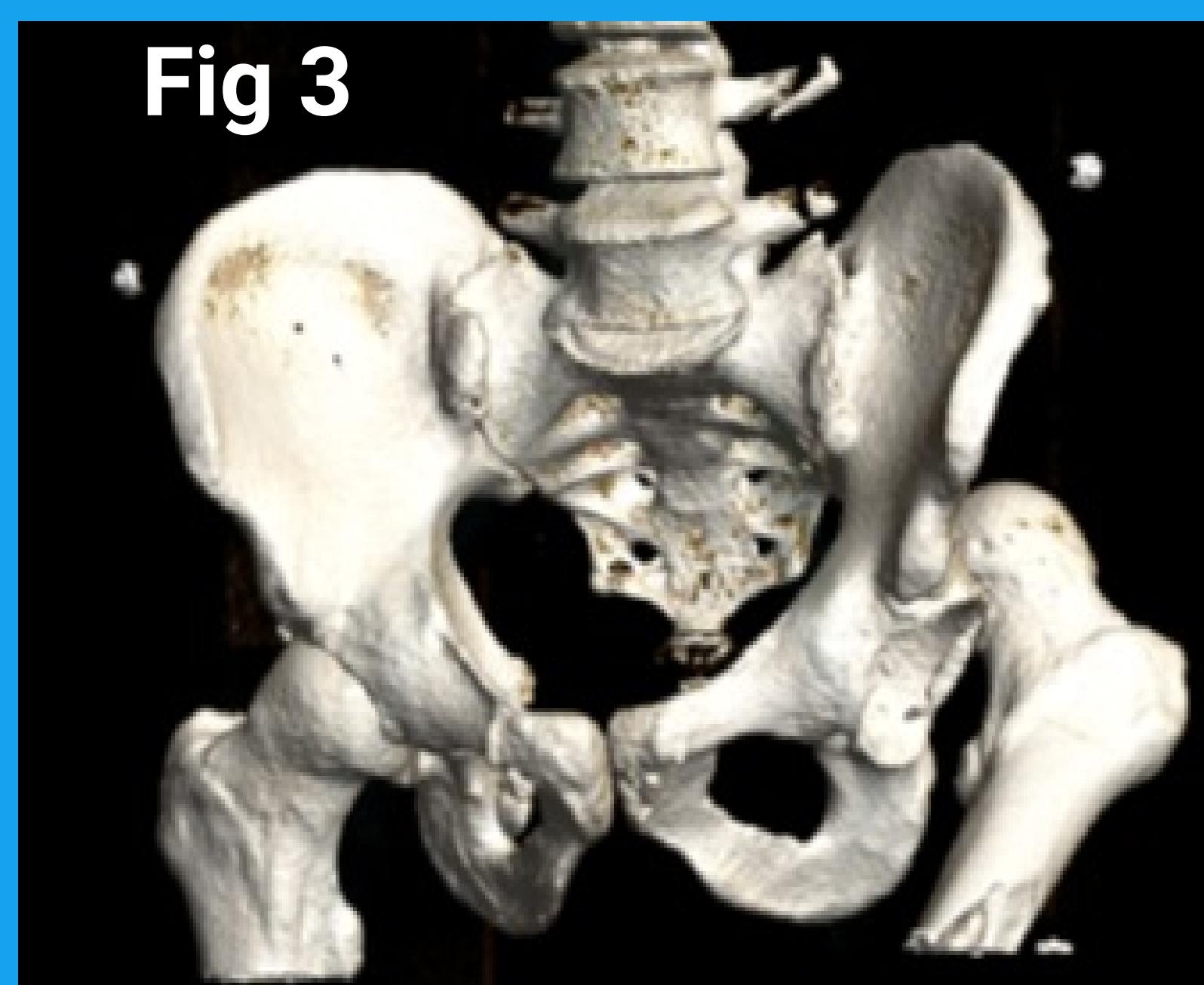
### Material y Métodos



Hombre de 50 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés. Sufrió atropello mientras conducía en motocicleta. Es traído a Urgencias por multiples heridas en miembro inferior izquierdo y limitación funcional.

Al examen físico presentó deformidad, acortamiento y rotación externa a nivel de la cadera; movilidad y crépito óseo a nivel de tercio medio de muslo. Además dos heridas contusas de aproximadamente 5-7cm de longitud en gluteo y a nivel lateral tercio medio de muslo, sin exposición ósea aparente (Fig. 1). El estado neurológico distal del miembro no se pudo determinar por intenso dolor que presentaba el paciente. Riego sanguíneo distal sin alteraciones.

Urgencias activó protocolo ATLS, inició antibioticoterapia a los 37 minutos de la entrada del paciente y tras descartar probables lesiones vitales, se trasladó a paciente a estudios por imágenes. En las radiografías y TC se evidenció fractura de tercio proximal de diáfisis femoral, luxación posterosuperior de cabeza femoral ipsilateral y fractura marginal de la columna posterior del acetábulo (Fig. 2,3 y 4).



Tras anamnesis, exploración física y valoración de pruebas de imágenes se diagnosticó de Fractura abierta Gustilo Anderson IIIA de diáfisis femoral + Luxación probablemente abierta de cadera ipsilateral. A los 134 minutos de su llegada a urgencias, fué trasladado a quirófano.

### Resultados y Conclusiones

En quirófano se realizó debridamiento extenso a través de abordaje de Moore a la cadera, objetivándose una compresión directa del nervio ciático por la cabeza femoral luxada y rotura de la capsula y de la musculatura rotadora (Fig. 5). Se realizó la reducción abierta de la luxación de cadera previa colocación de 2 pines de Schanz del sistema Orthofix Procallus Estandar en región subtrocantérica para facilitar la reducción. Luego se procedió al debridamiento y lavado de la herida de tercio medio de muslo y reducción cerrada y fijación externa con el sistema previamente descrito (Fig. 6).



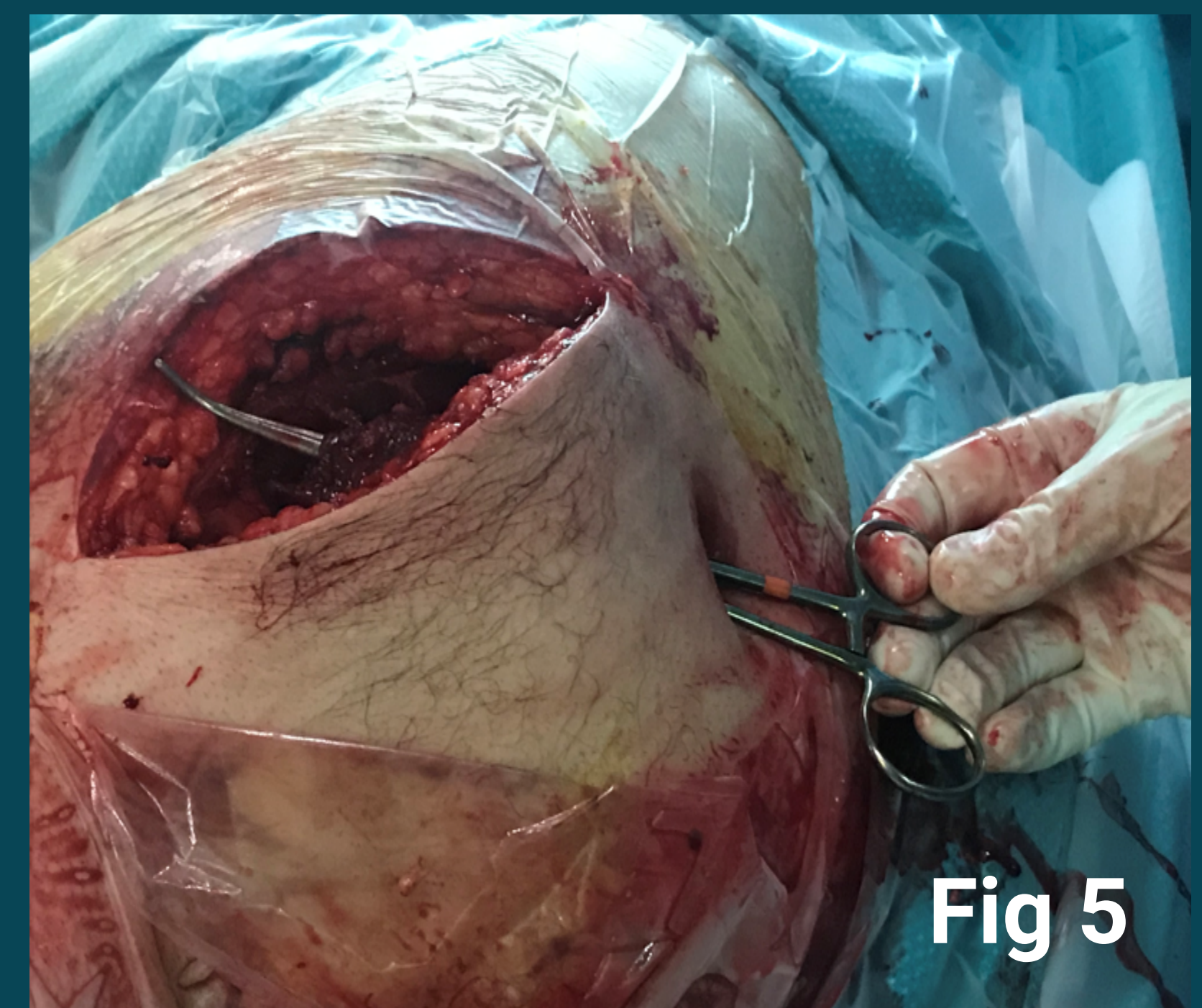
El manejo inicial de todo politrauma deberá ser basado en medidas protocolizadas en el ATLS, descartando inicialmente todas las lesiones que pongan en riesgo la vida.

El inicio de la profilaxis antibiotica deberá instaurarse en la primera hora de atención, como lo indican las ultimas guías de manejo de fracturas abiertas.

En los pacientes que sufren politraumatismos de alta energía, fracturas abiertas altamente contaminadas o lesión neurovascular; el manejo quirúrgico deberá instaurarse de forma inmediata.

El diagnóstico final de las fracturas abiertas, así como la extensión de lesión a las partes blandas se establece una vez finalizado la exploración, limpieza y debridamiento quirúrgico.

**Tras el estudio prequirúrgico y la exploración intraoperatoria se concluyó que las lesiones correspondían a una Fractura-Luxación coxofemoral abierta grado IIIA de Gustilo Anderson con Fractura abierta grado IIIA de diáfisis femoral ipsilateral.**



Nanchahal J. *Standards For The Management Of Open Fractures Of The Lower Limb*. London: Royal Society of Medicine Press Ltd.; 2009.  
Alhammoud A, Alnouri M, Arbash MA, Baco AM. Posterior Hip Dislocation with Ipsilateral Femoral Head and Shaft Fracture - Using a Temporary External Fixator as a Method for Closed Reduction. *J Orthop case reports*. 2016;6(5):44-46. doi:10.13107/jocr.2250-0685.624  
Carlsen AW, Lind J. Traumatic dislocation of the hip with ipsilateral fracture of the femur: a method of reduction. *Injury*. 1991;22(1):68-69. doi:10.1016/0020-1383(91)90170-J  
Verdonk R, De Smet L. Hip dislocation combined with femoral shaft fracture: Two cases treated with the lardennois hoop. *Acta Orthop*. 1984;55(2):185-186. doi:10.3109/17453678408992334  
Kassou N, Naam A, Alami B El, et al. Traumatic Dislocation of the Hip Associated To Ipsilateral Femoral Shaft Fracture in a Racing Driver. 2017;16(5):81-84. doi:10.9790/0853-1605078184

