

DOS CADERAS Y UN MISMO DESTINO: FRACTURA DE CADERA BILATERAL SIMULTÁNEA EN MUJER JOVEN

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

ESPERANZA MARÍN GARCÍA-CABRERA, MARIA DEL CARMEN TORREJÓN DE LA CAL, CRISTINA WERT MARTIN,
MELINA CANO MAALOUF, DANIEL HORCAJO SANZ

OBJETIVO

Presentar un caso de **fractura bilateral simultánea de fémur proximal** en una mujer de **52 años** tras una caída casual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente obesa con antecedentes de síndrome ansiosodepresivo y trastorno de la personalidad, independiente para las actividades básicas, deambula sin ayudas mecánicas y no presenta previamente fracturas por fragilidad ni tratamiento para la osteoporosis.

Acude a urgencias tras caída desde su propia altura presentando **fractura pertrocantérea conminuta de cadera izquierda (AO/OTA: 31.A3.3)** y **fractura intracapsular de cadera derecha (AO/OTA: 31.B2)**.



RESULTADOS

A los 4 días del ingreso, en un **mismo acto quirúrgico**, se realizó en un primer tiempo reducción cerrada de la **fractura pertrocantérea izquierda** y **osteosíntesis mediante clavo endomedular Gamma3** ©Stryker (clavo 180x11mm, ángulo cervicodiafisario 125º, tornillo cefálico 90mm y bloqueo distal dinámico 35mm). Seguidamente, se intervino la **fractura intracapsular derecha** mediante **prótesis total de cadera no cementada** (cotilo Traser 48mm, vástago ESOP1 10/11, cabeza de 32mm con cuello medio, par metal-polietileno). No se registraron complicaciones intraoperatorias. Desde el primer día se autorizó carga y se inició rehabilitación. Al alta logra deambulación con andador con buena tolerancia, que continúa las primeras semanas.



En la consulta de revisión del primer mes, la paciente refiere importante dolor que impide la deambulación y se observa en la radiografía **cut out del tornillo cefálico**. De este modo, es intervenida de nuevo realizándose **extracción del clavo y sustitución total de cadera izquierda** (cotilo no cementado Trasser 46mm, par metal - polietileno, cabeza 28mm, inserto sin ceja, cuello +8.5mm, vástago cementado c-Stem estándar talla 3). Actualmente, la paciente presenta buen control del dolor y realiza deambulación con una muleta.



CONCLUSIONES

La **fractura de cadera bilateral simultánea** es un evento **infrecuente**, aún más excepcional en personas jóvenes y debido a traumatismos de baja energía. Es importante valorar siempre **factores de riesgo** del paciente que puedan haber condicionado la aparición de estas fracturas y que puedan dar lugar a un menor éxito del tratamiento quirúrgico.

