

# HEMIARTROPLASTIA DE CADERA PARA UNA FRACTURA SUBCAPITAL DE FÉMUR EN PACIENTE CON AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA IPSILATERAL



Felipe Velasco Vaquero, Manuela Cabrera Freitag, María Jesús Carreño Felices, Alicia Martínez González, María Prieto Vázquez  
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

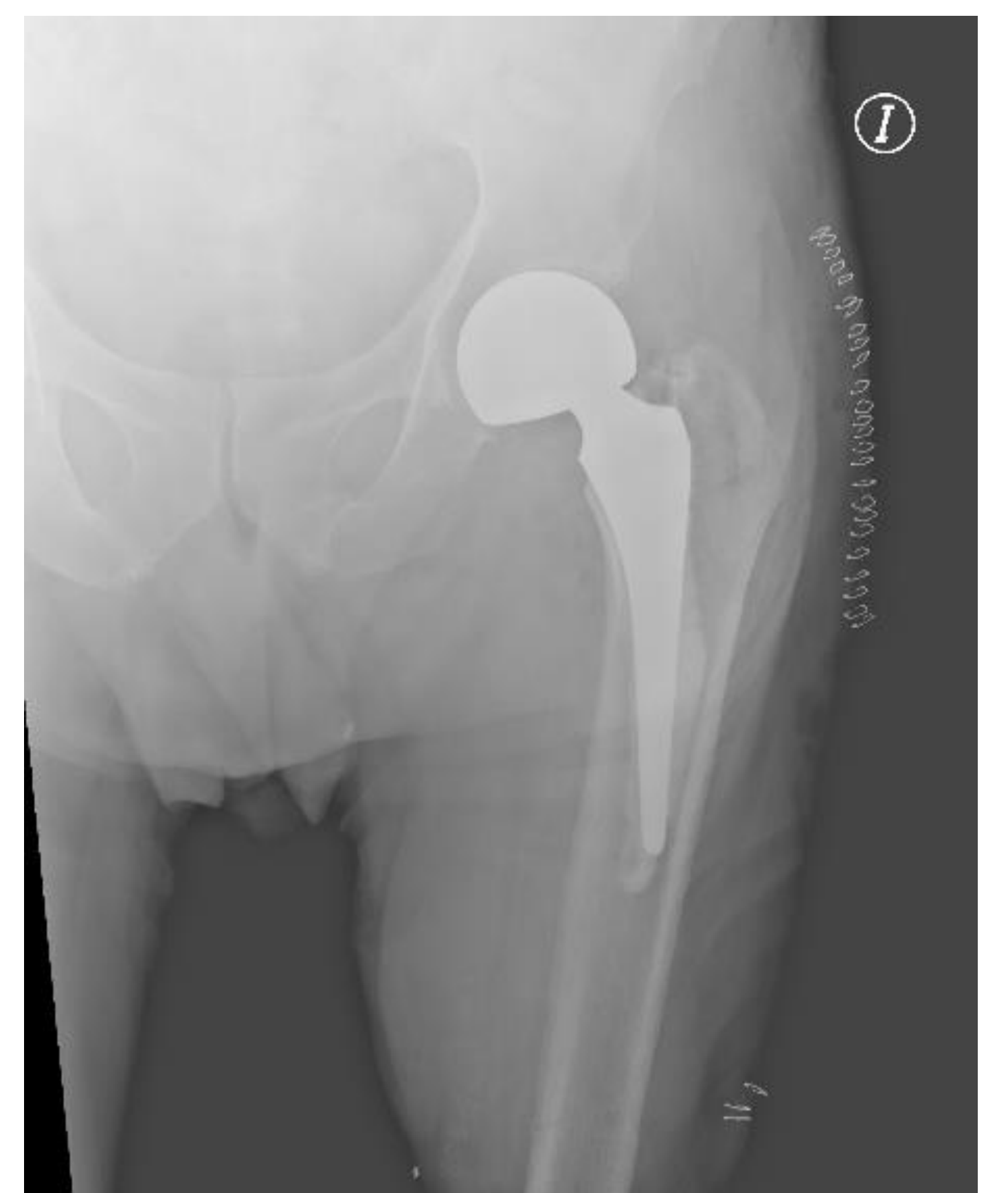
**Objetivos:** Describir las particularidades de la hemiartroplastia de cadera como tratamiento para una fractura subcapital de fémur en un miembro con amputación supracondílea.

**Material y metodología:** Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.

**Resultados:** Presentamos el caso de un paciente de 61 años con amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo por isquemia crítica secundaria a un aneurisma poplíteo trombosado. Acude a urgencias refiriendo dolor e impotencia funcional en miembro inferior izquierdo tras caída casual. Mediante estudio radiológico fue diagnosticado de una fractura subcapital de fémur izquierdo.



El paciente se intervino, realizándose artroplastia parcial cementada de cadera izquierda por abordaje lateral directo, con el uso de un clavo de Steinman en la zona distal del remanente de diáfisis femoral para realizar las maniobras de luxación y reducción de la cadera. Presentó buena evolución postoperatoria, comenzando a deambular con su prótesis tres semanas tras la intervención, una vez cerrada la herida. En la actualidad, el paciente se encuentra en situación basal, caminando con dos ayudas técnicas.



**Conclusiones:** Las fracturas de cuello femoral en pacientes con una amputación de miembro inferior son muy poco frecuentes y pueden presentar un reto para el cirujano.

En estos pacientes, la artroplastia de cadera como tratamiento de una fractura subcapital de cadera no está exenta de problemas como un brazo de palanca corto (puede ser necesario el uso de un pin de Steinman a través de la diáfisis o una pinza de hueso), la pérdida de referencias anatómicas (con las consiguientes dificultades para manejar adecuadamente el fémur proximal y posicionar adecuadamente el implante) o la contractura de los flexores y abductores de cadera (que puede requerir liberación de tejidos blandos).

Además, hay que tener especial cuidado para evitar cicatrices que puedan entrar en conflicto con la prótesis y se debe tener en consideración que el menor stock óseo causa más frecuentemente aflojamiento de implantes o fracturas periprotésicas. También hay un mayor riesgo de luxación por una musculatura más deficiente.

A pesar de estas particularidades, la artroplastia de cadera como tratamiento para pacientes amputados ha demostrado ser una buena opción, con resultados funcionales adecuados y muy superiores al manejo conservador.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA