

De lo malo a lo peor: Fractura trifocal de fémur complicada con síndrome compartimental.

PAULA VELASCO ALCALDE, PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, MIGUEL DIAZ MARTINEZ DE MORENTIN, JENS JARED CARDENAS SALAS, RAQUEL MARTIN GARCIA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA (MADRID).



La asociación de fracturas de cuello y diáfisis femoral de forma ipsilateral es muy poco frecuente, siendo aún menos habitual encontrarlas en forma de fractura trifocal. Suelen producirse tras traumatismos de alta energía en pacientes jóvenes, no existiendo un claro consenso sobre cuándo, en qué orden o qué tipo de osteosíntesis definitiva debe realizarse.



Objetivo:

Mostrar el caso de un paciente con fractura trifocal de fémur izquierdo, el cual se intervino mediante un clavo endomedular retrógrado y tornillos canulados, complicándose en el postoperatorio inmediato con un síndrome compartimental.

Material y Métodos:

Varón de 52 años que sufre accidente de tráfico a alta velocidad. Se encuentra hemodinámicamente estable y aqueja principalmente de dolor en miembro inferior izquierdo, el cual se presenta acortado y en rotación interna.

Se realiza body- TC y radiografías, las cuales revelan una fractura basicervical no desplazada de fémur izquierdo, así como fracturas en tercio medio y distal del mismo hueso.

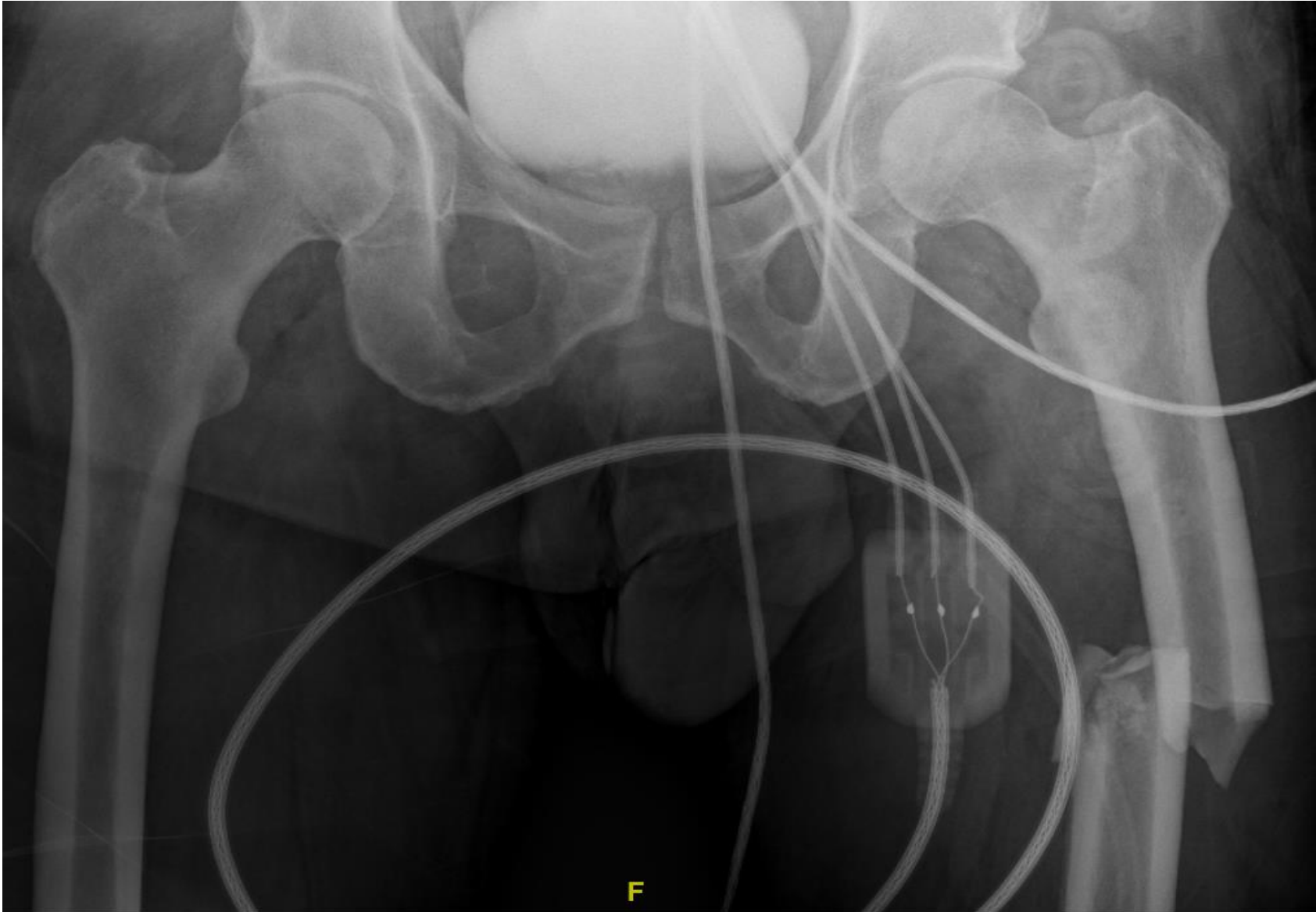


Figura 1: Radiografías y TC que muestran fractura basicervical no desplazada así como fractura a nivel del tercio medio y distal del fémur.

Cuatro horas más tarde es intervenido. Primero se reducen y fijan la fractura supracondílea y la diafisaria de fémur mediante un clavo retrógrado con abordaje infrapatelar. Posteriormente se fija la fractura cervical mediante tornillos canulados.

El orden y la técnica quirúrgica fueron elegidos en base al trazo de fractura, a la experiencia del cirujano con dicha técnica y a los recursos disponibles en el hospital en aquel momento.

12 horas más tarde el paciente comienza con un dolor incontrolable en el muslo izquierdo, el cual se presenta aumentado de tamaño y empastado. Ante la alta sospecha de síndrome compartimental, se realiza fasciotomía.



Figura 3: Se realizó una fasciotomía dada la alta sospecha de síndrome compartimental.

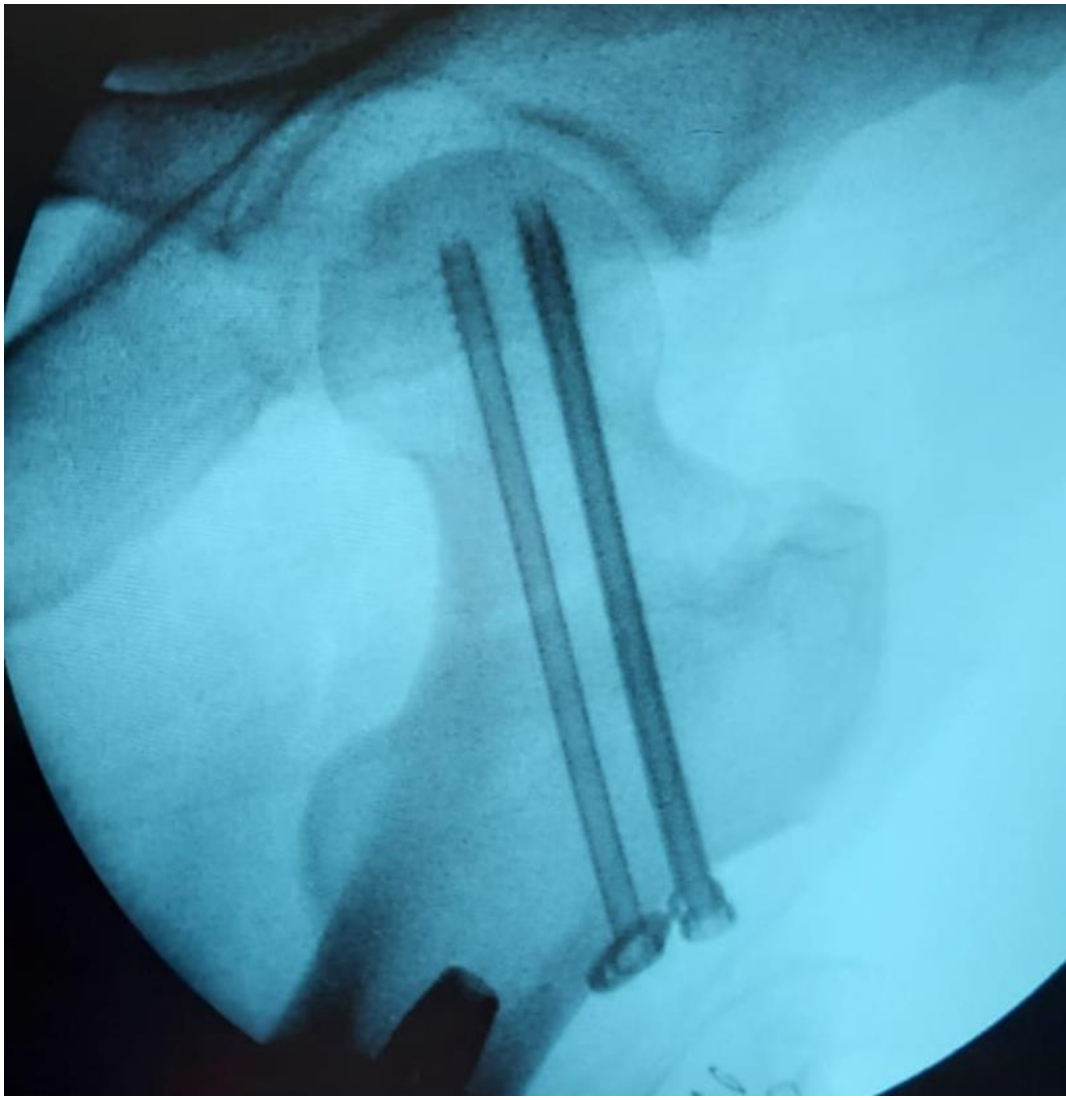
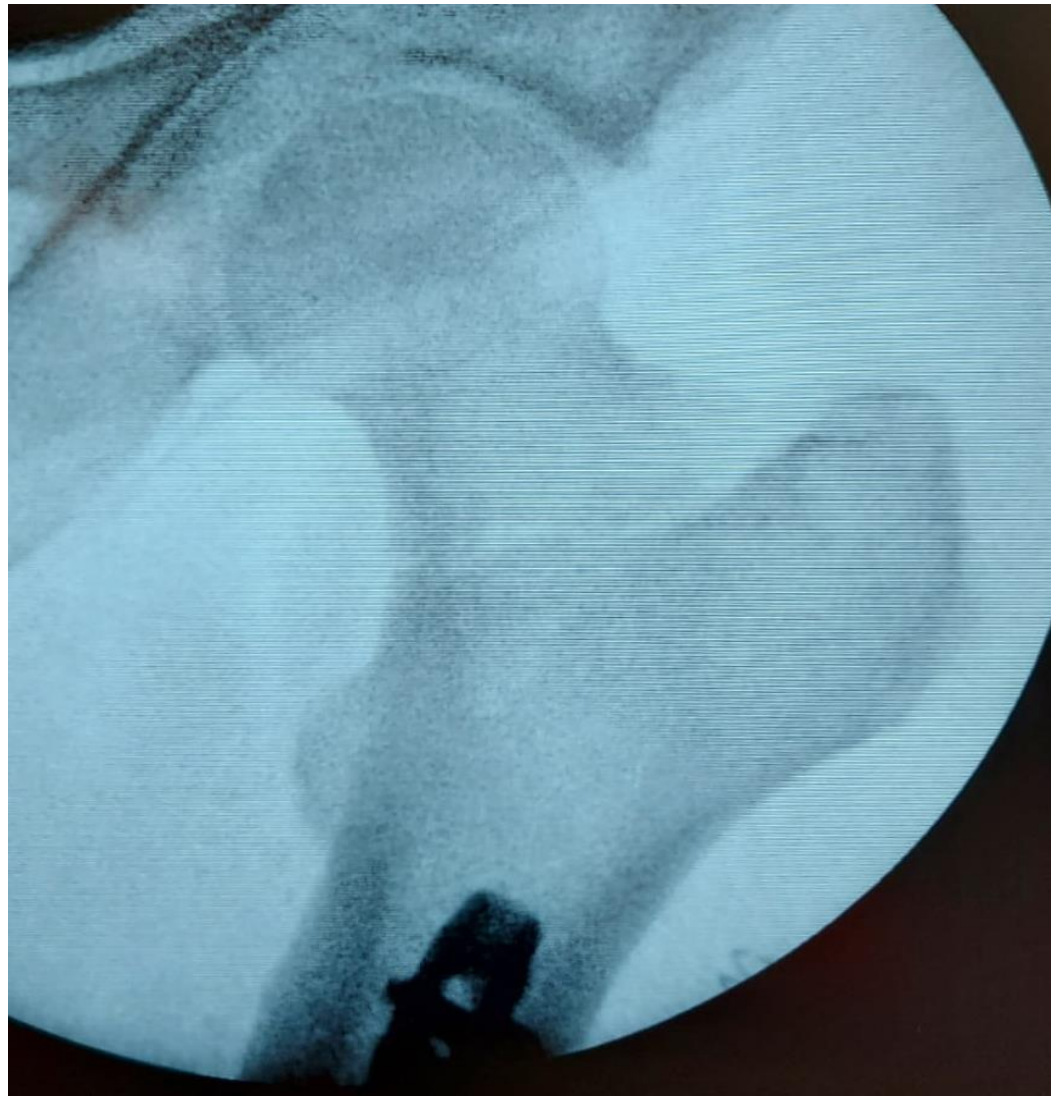
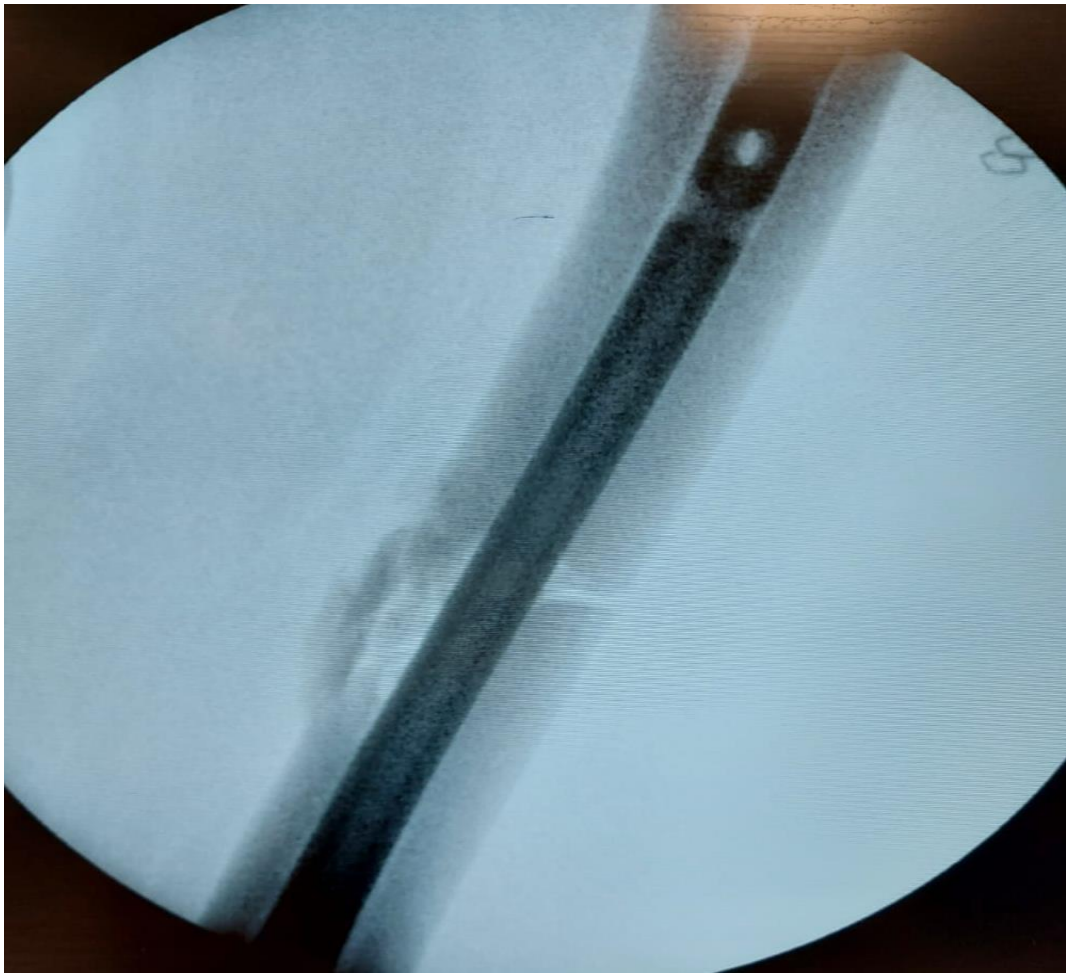


Figura 2: Radiografías de escopia intraoperatoria: osteosíntesis mediante clavo retrógrado y tornillos canulados.



Figura 4: Control radiológico a las 10 semanas después de la cirugía.

Resultados:

- La radiografía de control postquirúrgica resultó satisfactoria.
- La fasciotomía fue curada en quirófano cada 2 días, cerrándose la misma a las 5 semanas.
- 10 semanas después el paciente comienza con carga parcial y a las 14 semanas deambula con ayuda de una muleta, requiere analgesia habitual y preserva un rango de movilidad similar al previo al accidente.

Conclusión:

Mostramos el caso de un paciente con fractura trifocal de fémur tratado mediante clavo de fémur retrógrado y fijación del cuello femoral mediante tornillos canulados que posteriormente se complicó con un síndrome compartimental del muslo.

1. Hak DJ, Mauffrey C, Hake M, Hammerberg EM, Stahel PF. Ipsilateral femoral neck and shaft fractures: current diagnostic and treatment strategies. Orthopedics. 2015; 38: 247-51.
2. Jones CB, Walker JB. Diagnosis and Management of Ipsilateral Femoral Neck and Shaft Fractures. J Am Acad Orthop Surg. 2018; 26: 448-454.
3. Boulton CL, Pollak AN: Special topic: Ipsilateral femoral neck and shaft fractures—does evidence give us the answer? Injury 2015; 46:478-483.
4. Oh CW, Oh JK, Park BC, et al: Retrograde nailing with subsequent screw fixation for ipsilateral femoral shaft and neck fractures. Arch Orthop Trauma Surg 2006; 126:448-453.

