

Cuando las fracturas de fémur proximal no siempre son quirúrgicas: ¿qué hacer?

Joana Almeida, Pedro Ribeiro, Nuno Telo Ramos, Mariana Cunha Ferreira, António Sousa

Objetivos

Las fracturas de fémur proximal, por la morbimortalidad asociada, requieren tratamiento quirúrgico en la práctica totalidad de los casos. Las excepciones son esencialmente pacientes con una expectativa de vida promedio muy corta o que no tienen las condiciones médicas para la cirugía.

Material y metodología

Un paciente de 28 años ingresó al servicio de urgencias después de una caída desde la altura de la bipedestación, quejándose de dolor en la cadera derecha. Como antecedentes personales se destaca atrofia muscular espinal tipo 3. Se transportaba en silla de ruedas adaptada. Una radiografía mostró una fractura de Garden tipo IV del cuello femoral. Debido a que el paciente no podía caminar y tenía un alto riesgo anestésico, se propuso un tratamiento conservador.



Resultados

La propuesta inicial sería, en ausencia de un control adecuado del dolor y fracaso del tratamiento conservador, realizar una resección de la cabeza femoral para aliviar el foco de dolor. Por ello, fue derivado a consulta, habiendo iniciado tratamiento fisiátrico, que mantiene hasta la fecha con 3 sesiones por semana. Tras 1 año de seguimiento, el estado funcional es similar al previo a la caída y niega quejas de dolor, manteniendo la ausencia de consolidación de la fractura, como era de esperar.

Conclusiones

La atrofia muscular espinal es una patología que cursa con debilidad simétrica y atrofia de los músculos esqueléticos. Al existir un desequilibrio entre los miembros superiores e inferiores, estos pacientes tienen mayor tendencia a sufrir fracturas de miembros inferiores por desuso y, en consecuencia, osteopenia asociada; este aumento del riesgo es más expresivo en pacientes con tipo 2 o 3, como es el caso de nuestro paciente. La mayoría de estos pacientes pueden ser tratados de forma conservadora, con buenos resultados funcionales. Además, presentan un riesgo anestésico muy elevado, por patología respiratoria restrictiva avanzada. El tratamiento quirúrgico se reserva esencialmente para pacientes con capacidad de marcha conservada, lo que no es el caso de nuestro paciente; A la hora de realizar la osteosíntesis, es importante recordar que estos pacientes son muy frágiles, con un hueso de mala calidad y un canal medular pequeño, lo que puede dificultar la cirugía.