

# A PROPÓSITO DE UN CASO: ENCLAVADO ENDOMEDULAR EN EL PACIENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA Y FRACTURA PERTROCANTÉREA DE CADERA

Rafael Almirón Santa Bárbara, Miguel Ángel Martín Moya, Marina Ubal Berlanga, Carlos Ayllón Salas, Luis Robles Larios

## **Objetivo:**

Abordar el tratamiento de las fracturas de cadera en el contexto de pacientes con trastornos de fragilidad ósea, como es la osteogénesis imperfecta

## **Resultados:**

Se consigue una correcta reducción con capacidad para la deambulación inmediata con ayuda de muletas. El paciente es capaz de deambular de manera normal respecto al momento previo a la fractura tras un mes y medio de recuperación. A los 3 meses se aprecia una consolidación completa de la fractura

## **Material y métodos:**

Presentamos el caso de un paciente de 60 años diagnosticado de osteogénesis imperfecta que sufre una fractura pertrocantérea de cadera derecha. Se realiza un enclavado endomedular con un sistema convencional de tamaño 170 x 9mm.



*Figuras 1 y 2. Proyecciones anteroposterior y axial de fémur fracturado post-operatorias. Se puede apreciar material de osteosíntesis de cirugías previas. Fue necesario retirar uno de los tornillos de la placa distal para facilitar el acceso del clavo endomedular*

## **Conclusiones:**

El enclavado endomedular puede ser una técnica apropiada para el tratamiento de este tipo de fracturas en pacientes con osteogénesis imperfecta, a pesar de las alteraciones morfológicas y de resistencia del fémur. El seguimiento post-operatorio será similar al de pacientes convencionales con esta patología. Es necesario ser cauteloso en la introducción del sistema de osteosíntesis para evitar fracturas periimplante durante el acto quirúrgico.