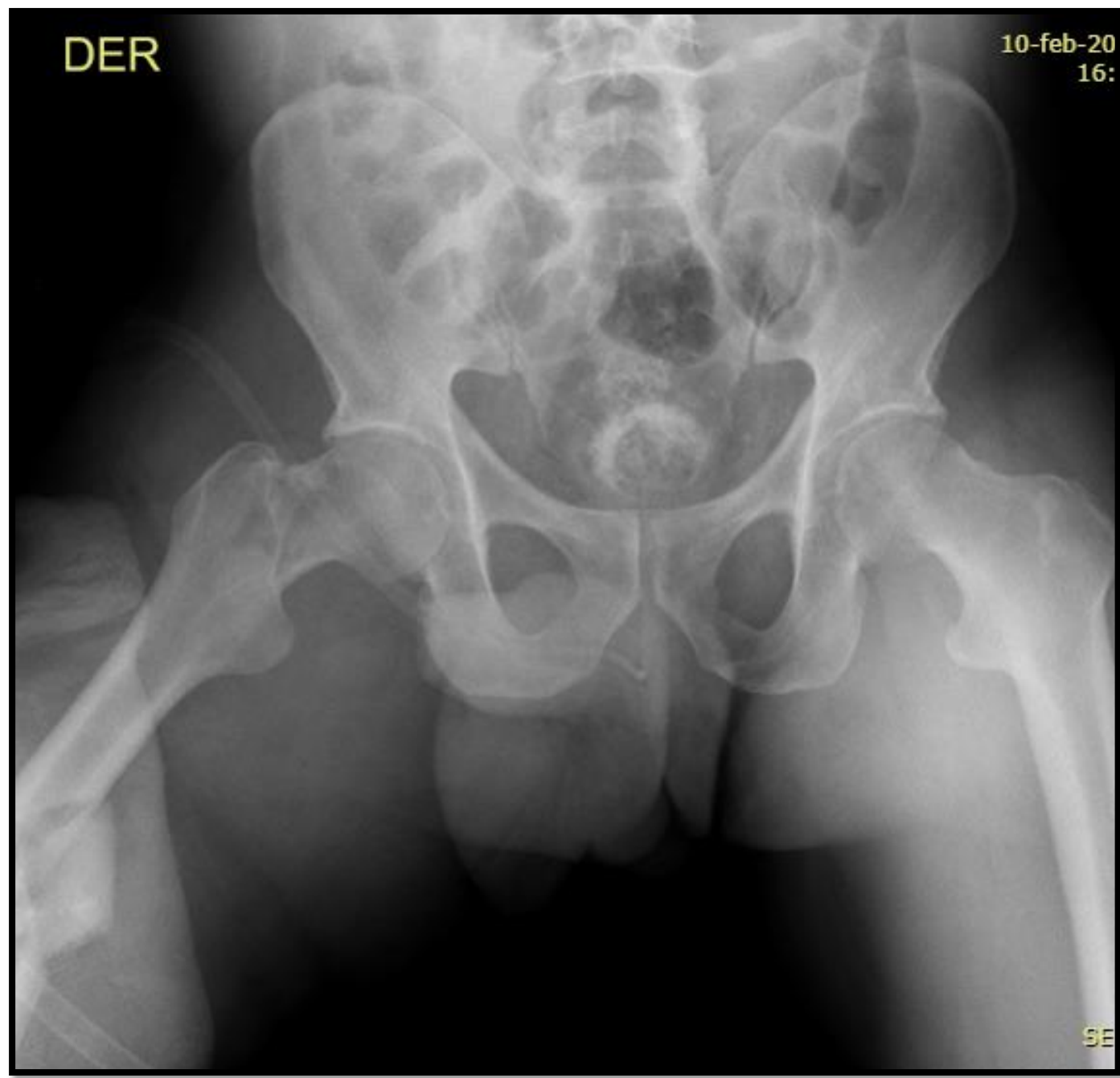


FRACTURA CONCOMITANTE IPSILATERAL DE CUELLO FEMORAL Y DIÁFISIS FEMORAL CON RODILLA FLOTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Alberto del Olmo Galeano, Miguel Diaz Martínez de Morentin, Claudio Peix Losa, Sergio Marcos Aguilar, Elvira Ballesteros Cabezas



OBJETIVOS

Las fracturas asociadas de diáfisis femoral con cuello femoral se asocian en un 9% de ocasiones con fractura ipsilateral de cuello del fémur, siendo en conjunto una entidad infrecuente. Por otro lado, las fracturas asociadas de fémur y tibia (conocidas como rodilla flotante) son también infrecuentes. La combinación de ambas entidades es sumamente rara, encontrándose un único caso reportado en la literatura revisada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 47 años, sin antecedentes de interés que sufre un accidente de tráfico en calidad de conductor de motocicleta a alta velocidad. Presenta traumatismo facial, en miembro inferior derecho y miembro superior derecho.

A su llegada se realiza protocolo de atención al politraumatizado. Se diagnostica de las siguientes patologías, todas ellas con lateralidad derecha: fractura subcapital de fémur desplazada, fractura abierta diafisaria en cuatro fragmentos de diáfisis femoral Gustilo IIIA, fractura abierta diafisaria de tibia con tercer fragmento en ala de mariposa Gustilo IIIA, luxación tibiotalar. Además, presenta fractura abierta Gustilo I de falange media de tercer dedo del pie y luxación glenohumeral posterior derechas.

Se realizan análisis de laboratorio constatándose shock hipovolémico clínico y analítico con lactato de 14.46 UI/l y caída de 4 puntos de hemoglobina hasta 9.7 g/dl.

RESULTADOS

En contexto de paciente politraumatizado inestable, se procede a resucitación del paciente y profilaxis antibiótica temprana.

Se clasifica como rodilla flotante Fraser I y se aplica fijador externo para control de daños, a nivel de diáfisis femoral, así como transarticular de tobillo en delta, sin puente articular en rodilla. Se realiza lavado, desbridamiento y cierre de heridas, así como reducción de luxaciones.

Tras la estabilización hemodinámica y control de daños, se procede a fijación de ambas fracturas de fémur con único implante mediante clavo largo, quedando la tibia para un segundo tiempo.

CONCLUSIONES

La combinación de fractura de diáfisis femoral y cuello del fémur con rodilla flotante del mismo miembro es una patología extremadamente rara, por lo que no existen protocolos consensuados que guíen el manejo de esta patología. El estado sistémico del paciente, el patrón de fractura y la experiencia del equipo quirúrgico deben guiar el tratamiento definitivo y la secuencia del mismo.