

# ENCLAVADO RÍGIDO DE FÉMUR COMO RESCATE EN SECUELAS DE FRACTURA DE FÉMUR EN LA INFANCIA.

Plaza Cardenete M., Álvarez Soler B., Embarba Gascon M., Seral García B., Albareda Albareda J.  
Servicio COT de Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

## Introducción y objetivos:

El tratamiento de las fracturas de fémur en la infancia está sometido a una gran controversia en edad comprendida entre los 6-13 años, estando la opción de los clavos flexibles o clavos rígidos. El objetivo es presentar el caso de un paciente que presentó una fractura patológica de fémur, cómo se resolvió, las secuelas que tuvo y cómo se solucionó.

## Material y Metodología:

Paciente de 10 años de edad de 45 kg que acudió a urgencias por fractura subtrocantérea de fémur derecho patológica mientras jugaba a fútbol. El paciente refería molestias en dicha extremidad de meses de evolución pero en ningún momento se realizó una radiografía.

Se intervino a los cuatro días, realizándose una reducción abierta, curetaje del quiste más relleno, y osteosíntesis con placa bloqueada. Durante los primeros meses el paciente estuvo asintomático (a pesar de presentar una disimetría de 2 cm que compensó con una plantilla), pero el paciente empezó con coxalgia derecha que empeoraba en cada consulta.

En las radiografías se observó una coxa vara por fracaso del bloqueo de la placa femoral. Se pidió TAC y RM para completar el diagnóstico. A pesar de que la fractura había consolidado, la deformidad de coxa vara era de 140°. Por todo esto, se decidió reintervenir al paciente de forma programada y realizar retirada de placa, osteotomía subtrocantérea valguizante y síntesis con clavo centromedular rígido con punto de entrada en trocánter mayor.

## Resultados

En el momento actual, a los cuatro meses de la cirugía el paciente está asintomático y carga completa. Persiste disimetría de 2 cm que el paciente tolera con una cuña.

## Conclusiones

El clavo pediátrico es una opción interesante y útil que debemos tener en cuenta en las fracturas de fémur en edad infantil. Esto clavos tienen un punto de entrada con ángulo para no entrar mediales al trocánter mayor y así evitar dañar la vascularización de la cabeza femoral. Aun así, los autores recomiendan usarlo en paciente preadolescentes (a partir de los 10-12 años y cercanos a los 50 kg); mientras que en población comprendida entre los 5-10 años, los clavos flexibles siguen siendo la opción preferida.

## Bibliografía

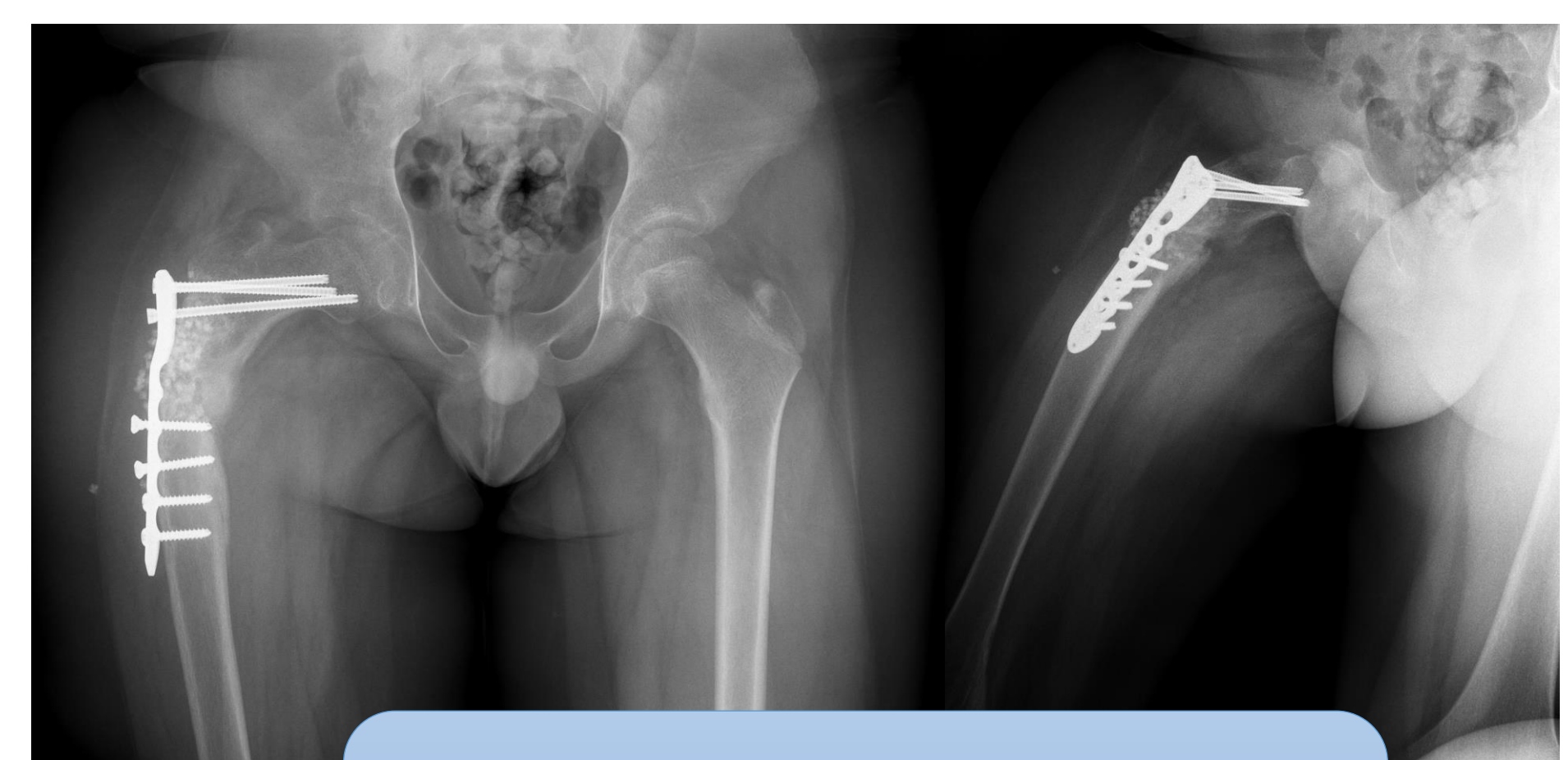
1. Del Balso C, Bartley D, Cashin M, Carey T, Lawendy AR. Rigid intramedullary nail fixation of traumatic femoral fractures in the skeletally immature. OTA Int. 2021;4(2):128.
2. Lieber J, Schmittenebecher P. Developments in the treatment of pediatric long bone shaft fractures. Eur J Pediatr Surg. 2013;23(6):427-33.
3. Park K, Cardin S, Fan B, Toledano J, Birnbaum M, Herrera-Soto JA. Can Rigid Femoral Nailing Be Used for Pediatric Femoral Shaft Fracture in Children 8 to 10 Years? Use of RIN in Patients With Femoral Shaft Fracture. J Pediatr Orthop. 2023;43(6):362-7.



Radiografía de fémur.  
Fractura subtrocantérea  
de fémur derecho



Radiografía de fémur AP  
y axial. Osteosíntesis de  
fractura de fémur al  
mes de la cirugía



Radiografía AP y axial. Coxa vara con  
fallo de la osteosíntesis a los 5 meses  
de la cirugía



Radiografía AP y axial. Clavo  
pediátrico rígido, control a los  
4 meses de la cirugía.