

Fractura de extremo distal de fémur C3 (Clasificación AO/OTA) bilateral.

Jorge Crespo Cánovas, Antonio López Albaladejo, María Murcia Gómez,
Jesús Llorens Fernández. Complejo Hospitalario de Cartagena.

Objetivos.

Exponer un caso de una fractura bilateral de extremo distal de fémur C3 según la clasificación de la AO, y proponer una opción de manejo en dos tiempos.

Material y metodología.

Mujer de 27 años trasladada a urgencias por precipitación desde un tercer piso. A la exploración, presenta solución de continuidad en ambos extremos distales de fémur con deformidad y estado neurovascular distal conservado. Se realiza bodyTC diagnosticándose de fractura distal bilateral de fémur C3, ya que se trata de una fractura compleja multifragmentaria articular.(Figura 1).

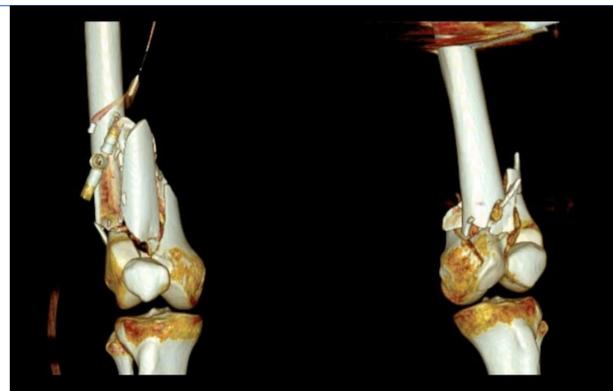


Figura 1.

Resultados.

En urgencias, se realiza fijación externa de ambas fracturas mediante un fijador externo. Tras esta primera intervención es trasladada a la unidad de cuidados intensivos de nuestro hospital, por el mal estado general de la paciente.

A la semana, cuando la paciente se encuentra estable se interviene en un mismo tiempo de ambas fracturas. En la pierna derecha se realiza un abordaje anterior, con artrotomía parapatelar externa. Lo primero que se sintetizan son los cóndilos femorales con dos tornillos de compresión interfragmentarios. Posteriormente se fresa la diáfisis femoral y se realiza un enclavado endomedular con un clavo retrógrado de Synthes y se realiza fijación interna con una placa condilar VA-LCP de Synthes tipo LISS, bloqueando distalmente el clavo a través de uno de los orificios distales de la placa. (Figura 2).

En la pierna izquierda se realiza el mismo abordaje y se observan 4 fragmentos articulares que se sintetizan con tornillos interfragmentarios de compresión, siendo necesario aportar injerto óseo. Posteriormente se realiza osteosíntesis con placa condilar lateral VA-LCP de Synthes más una placa anatómico de extremo distal de fémur interna. (Figura 3)

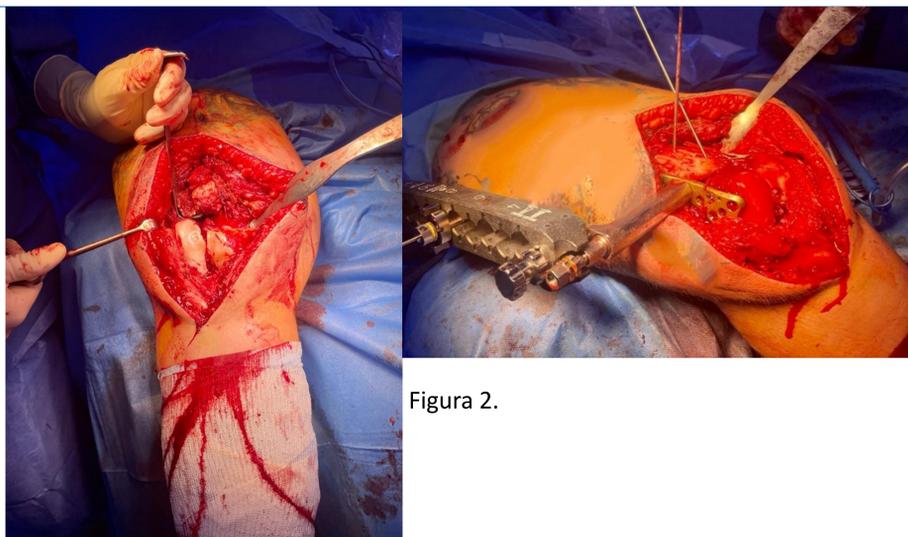


Figura 2.

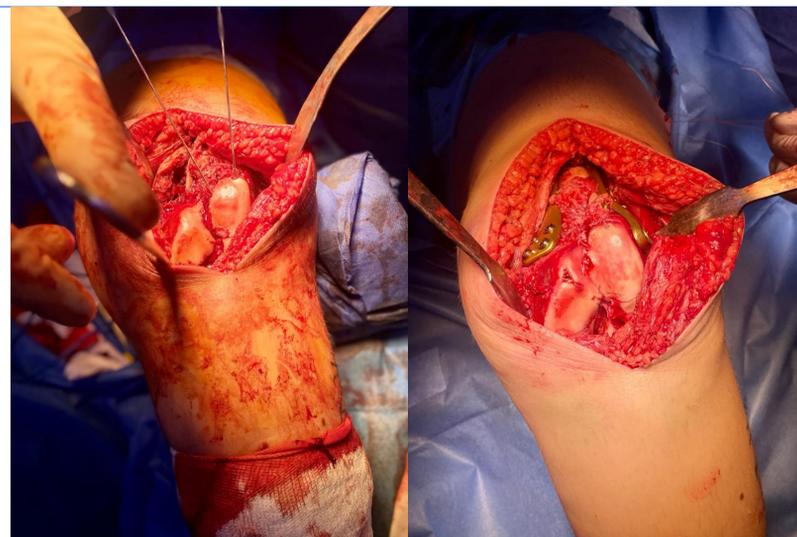


Figura 3.

Conclusiones.

Las fracturas de extremidad distal de fémur presentan una distribución bimodal: en adultos jóvenes por traumatismos de alta energía y en ancianos por traumatismos de baja energía asociado a osteoporosis. En este tipo de fracturas el tratamiento quirúrgico es el único que ofrece una estabilización suficiente, no habiendo ningún implante que sea superior a otro. La artroplastia debe reservarse para pacientes mayores o con nula actividad física. El tratamiento ortopédico debe ser excepcional para pacientes encamados o fracturas nada desplazadas.