

FRACTURA SUBTROCANTEREA PERIIMPLANTE SOBRE TORNILLOS CANULADOS DE CADERA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI, PATRICIA JIMENEZ TELLERIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La fractura subtrocantérea periimplante sobre tornillos canulados de cadera es **poco frecuente**, con una incidencia que oscila entre 0,78-5,7%. Estas fracturas se producen en los **primeros meses** tras la intervención quirúrgica, siendo los **traumatismos de baja energía** la causa desencadenante en el 60% de los casos.

El objetivo de este estudio es presentar un caso de un paciente intervenido de una fractura de estrés no desplazada de cuello femoral que sufre una fractura subtrocantérea de fémur, distal a los tornillos canulados.

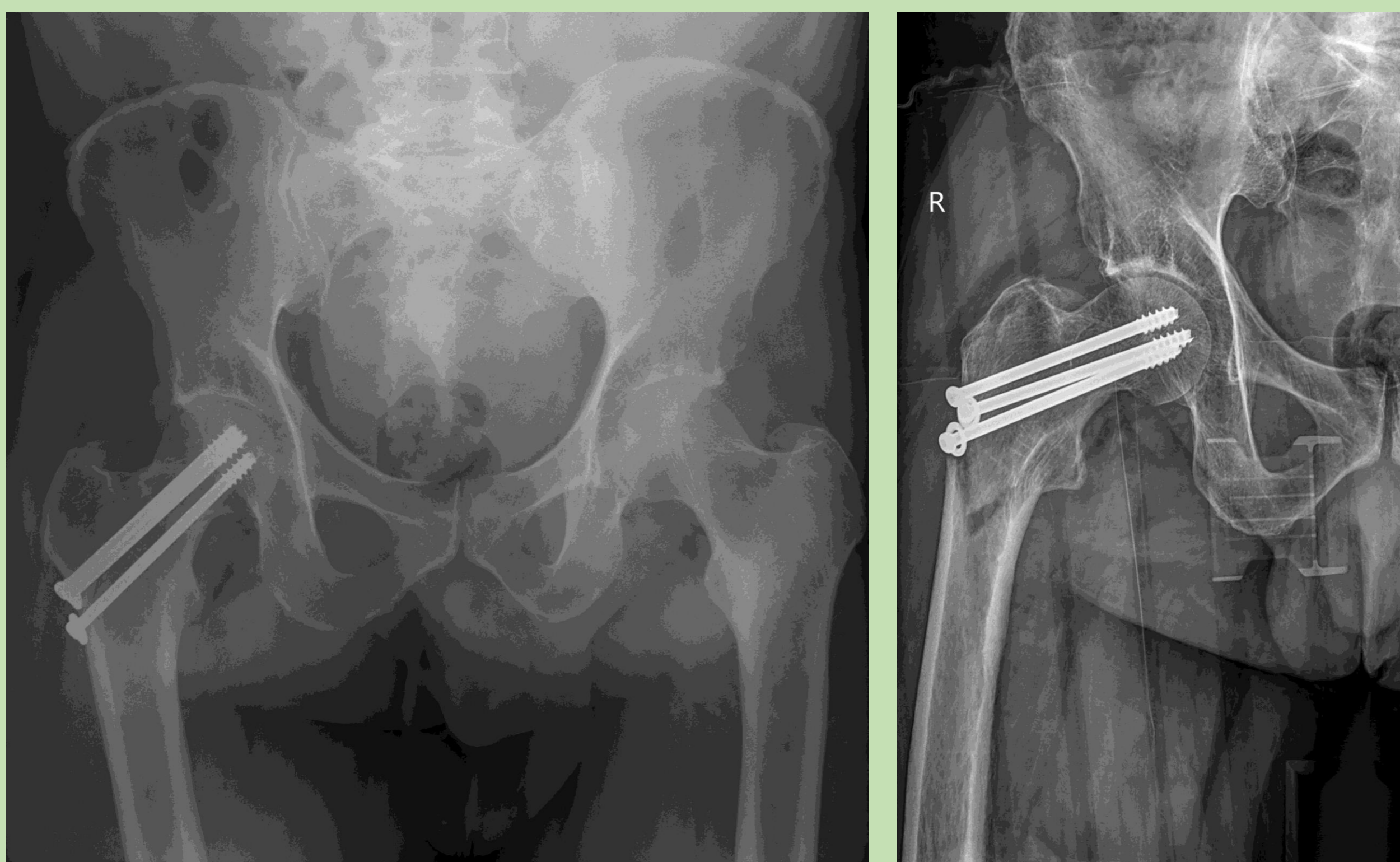
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 55 años que acudió a urgencias por dolor intenso en pierna derecha tras cargar el peso sobre dicha extremidad. Hace un mes presentó una **fractura de estrés** no desplazada de cuello femoral **Garden II** de fémur derecho, siendo tratada de urgencia mediante osteosíntesis con **tres tornillos canulados** de 6,5 milímetros.

A la exploración presentaba impotencia funcional y dolor en cadera derecha sin alteraciones vasculonerviosas.

En las radiografías se apreció una **fractura subtrocantérea** no desplazada del fémur, **inferior** a la cabeza del **tornillo canulado distal**.

Ante los hallazgos descritos se realizó intervención quirúrgica urgente mediante **extracción de los tornillos canulados, reducción abierta y osteosíntesis con enclavo endomedular largo**.



1. Rx de control tras primera intervención donde se observan tres tornillos canulados dispuestos en forma de triángulo invertido
2. Fractura subtrocantérea inferior a la cabeza del tornillo distal.

RESULTADOS

Tras seis días fue dado de alta con extremidad inferior derecha en descarga. Tras seis meses **presenta rango de movilidad completo** con deambulación conservada sin muletas.



1. Rx postquirúrgica inmediata: reducción de la fractura con clavo cefalomedular largo.
- 2 y 3. Rx AP y axial: se observa callo óseo en foco de fractura.

CONCLUSIONES

El tratamiento de elección en fracturas no desplazadas de cuello femoral es la osteosíntesis mediante **tornillos** canulados con disposición en **triángulo invertido**.

Existen numerosos factores de riesgo quirúrgicos que predisponen a una **fractura subtrocantérea periimplante**, siendo la introducción de los **tornillos** con un punto de entrada **distal al trocánter menor** el más importante, por lo que se aconseja un punto de entrada más proximal.

El tratamiento de este tipo de fracturas debe individualizarse en función del tipo de fractura, consolidación de la fractura previa y comorbilidades del paciente, siendo el **enclavado endomedular** el de elección.

Las fracturas periimplante y periprotésicas son una etiología cada vez más **frecuente** debido al aumento de la esperanza de vida y se prevé un aumento de la incidencia en los años posteriores por lo que debemos estar preparados para su adecuado manejo.