

MIELOPATÍA SECUNDARIA A PSEUDARTROSIS DE LA APÓFISIS ODONTOIDES

DANIEL BERNARDINO¹, PEDRO SILVEIRO BIZARRO¹, PEDRO MIGUEL REIS CAMPOS¹ ANDRÉ BARROS¹

1 - Hospital Vila Franca de Xira



Introduction

Las fracturas de la cabeza femoral son lesiones raras en comparación con otras patologías de la cadera y, a menudo, se asocian con una luxación posterior de la cadera.

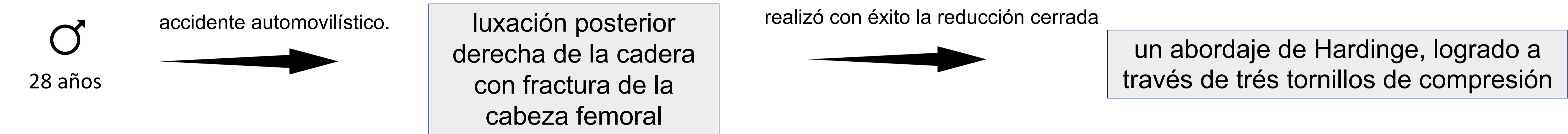
Tales fracturas, están plagadas de complicaciones incluso después de una fijación quirúrgica exitosa. Pipkin describió un sistema de clasificación para este tipo de fracturas, dividiéndolas en cuatro tipos.

En la mayoría de los casos, las fracturas de la cabeza femoral son causadas por accidentes automovilísticos de alto impacto y, a veces, por caídas desde gran altura.

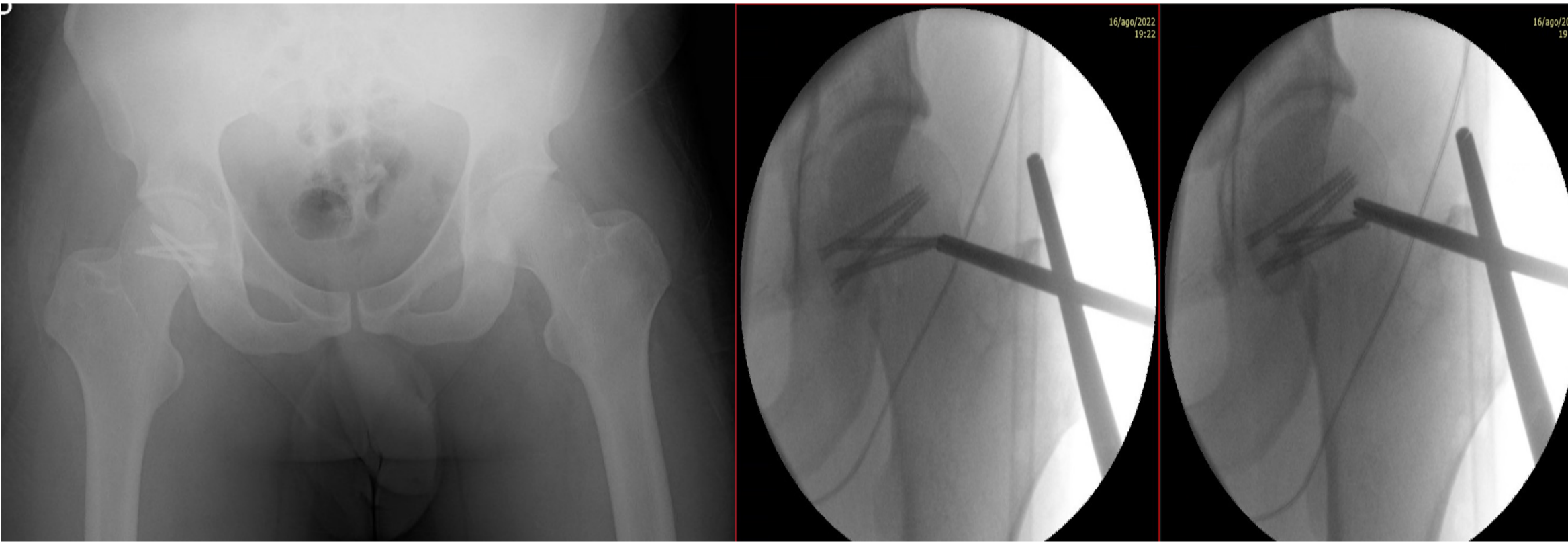
Objetivo:

Ilustramos una rara fractura-luxación posterior tipo IV de Pipkin y revisamos la literatura relacionada con el tratamiento, el pronóstico de esta afección así como la vía de abordaje utilizada.

Material y métodos:



1 - Imágenes de TC que demuestran la fractura de la cabeza femoral



2 - Radiografía de control posquirúrgico



Rehabilitación:
sin carga durante 4 semanas, sin limitación de rango de movimiento de la cadera.

1 año después de la cirugía, el paciente mantuvo su cabeza femoral sin signos de osteonecrosis y sin síntomas álgicos de la cadera..

Fracturas de la cabeza femoral tipo Pipkin IV con más del 50 % que requirieron conversión a ATC.¹

En el estudio cadavérico, el se demostró que el principal suministro de sangre de la FH proviene del porción posterosuperior de la arteria circunfleja femoral medial ²

Por lo tanto, para evitar osteonecrosis, mientras se expone la cabeza, es fundamental cortar los rotadores externos a 1 cm de la inserción del grande trocanter, lo que puede disminuir la posibilidad de lesión del vaso nutricional.

Conclusión:

Las fracturas de la cabeza femoral tienen secuelas graves y deben tratarse con precaución. Hardinge modificado a menudo se considera superior, posiblemente debido a la disminución de la pérdida de sangre y la duración más corta de la cirugía.

Bibliografía

Gardner MJ, Suk M, Pearle A, et al. Surgical dislocation of the hip for fractures of the femoral head. J Orthop Trauma 2005; 19: 334–342.
Yu YH, Chan YS, Lee MS, et al. Open and arthroscopic management of primary synovial chondromatosis of the hip. Chang Gung Med J 2011; 34: 101–108. 21.
Zlototowicz M, Szczodry M, Czubak J, et al. Anatomy of the medial femoral circumflex

