

# CADERA FLOTANTE EN PACIENTE PRECIPITADA, ¿OSTEOSÍNTESIS O ARTROPLASTIA?

## AUTORES

Carlos Sanz García FEA Hospital Universitario de Navarra  
Jon Marti Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra  
Jaime Mondragón Rubio FEA Hospital Universitario de Navarra  
Ana Pérez Borque FEA Hospital García Orcoyen Estella  
Francisco Javier Margallo FEA Hospital de Mendaro



## OBJETIVOS

La fractura de cadera y la fractura de acetábulo en el paciente joven es una patología indicativa de traumatismo de alta energía por lo que debe ser valorada dentro del protocolo ATLS siguiendo el ABCD en la Urgencia. La combinación de ambas lesiones se conoce como “cadera flotante” y el manejo quirúrgico es controvertido desde el punto de vista de la elección del tratamiento de la fractura de cuello femoral.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 26 años sin antecedentes de interés que es traída a Urgencias en UVI móvil tras precipitación de un 2º piso. Presenta gran acortamiento y rotación externa de extremidad inferior izquierda además de tumefacción y deformidad en tobillo izquierdo. No presenta alteraciones neurovasculares. Tras ser valorada por UCI y realización de pan TC se diagnostica desde el punto de vista traumatológico de fractura subcapital izquierda desplazada con luxación central por fractura de ambas columnas del acetábulo. Asocia hematoma retro y extraperitoneal con sangrado activo arterial en región paravesical izquierda. Además presenta fractura conminuta intraarticular de calcáneo izquierdo. Desde el punto de vista general la paciente presenta neumotórax izquierdo, fracturas costales múltiples en hemitórax izquierdo, pequeño hematoma hepático, fractura de seno frontal derecho y de huesos propios nasales. En la analítica en reanimación destaca Hb 9 g/dL y lactato de 2.55 mmol. La paciente es trasladada a la UCI para estabilización y manejo inicial, permaneciendo ingresada 7 días.



## RESULTADOS

Una vez que la paciente es estabilizada y superada la primera fase inflamatoria, se programa para cirugía definitiva al 8º día de ingreso mediante 3 tiempos: el 1º osteosíntesis de fractura de acetábulo transversa posterior con placa de reconstrucción mediante abordaje de Kocher en decúbito prono, el 2º mediante abordaje de Stoppa con 1ª ventana ilioinguinal osteosíntesis con placa corta de reconstrucción y placas cortas en cresta y EIAI y el 3º en decúbito lateral y por abordaje de Kocher previos, implantación de PTC no cementada con cotilo de tantalio par cerámica-cerámica. A los 14 días de la cirugía y tras valoración integral con Medicina Interna y RHB, la paciente es dada de alta, sin complicaciones precoces.

## CONCLUSIONES

La “cadera flotante” es una patología muy grave que pone en riesgo tanto la vida del paciente como la supervivencia de la cabeza femoral y de la propia articulación. Las potenciales complicaciones de realizar la osteosíntesis pueden ser la infección debido a un abordaje amplio para abarcar las fracturas y especialmente, la necrosis avascular debido al gran desplazamiento de la cabeza femoral y al tiempo que transcurre desde que se produce la lesión hasta que la paciente es estabilizada y puede ser intervenida. La elección de osteosíntesis vs artroplastia no es fácil y no está exenta de debate teniendo en cuenta las diferentes connotaciones según el caso.

## BIBLIOGRAFÍA

Zamora-Navas P, Estades-Rubio FJ, Cano JR, Guerado E. Floating hip and associated injuries. Injury. 2017 Nov;48 Suppl 6:S75-S80. doi: 10.1016/S0020-1383(17)30798-2.

