

# FRACTURA PERTROCANTÉREA SIN DESPLAZAR Y SHOCK HEMORRÁGICO POR DRENAJE

## AUTORES

Carlos Sanz García FEA Hospital Universitario de Navarra

Jon Marti Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra

Ana Pérez Borque FEA Hospital García Orcoyen Estella

Francisco Javier Margallo Remón FEA Hospital de Mendaro

Esther García Rodríguez FEA Hospital Clínico Universitario de Valladolid



## OBJETIVOS

Presentar el caso de un pseudoaneurisma iatrogénico tras la colocación de un drenaje postoperatorio en un paciente joven con un enclavado intramedular por una fractura pertrocantérea de cadera izquierda.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 34 años sin antecedentes ni trastornos de que ingresa en nuestra planta de madrugada por fractura pertrocantérea de cadera izquierda sin desplazar tras una pelea. Se realiza cirugía de urgencia a las horas con enclavado intramedular, dejando un drenaje en el lecho quirúrgico. La cirugía transcurre sin incidencias. La hemoglobina preoperatoria es de 14g/dL.

## RESULTADOS

Durante la madrugada el paciente se encuentra mareado, con visión borrosa, y palidez cutánea. Sus cifras de PA 60/40 y FC 120lpm. El débito por el drenaje entre las las 20.30-2.30AM ha sido de 1200cc. Los pulsos en la pierna están presentes pero débiles y la extremidad está caliente. Se procede con infusión de varias bolsas de Ringer lactato, Trendelemburg y se administran 2 CH. Con la gasometría venosa la Hb es de 8.7 y a las 9AM es de 9g/dL. Desde las 8AM el débito del redón no ha aumentado. Se solicita AngioTC urgente para descartar sangrado arterial que justifique la inestabilización y la bajada de Hb, que encuentra un pequeño pseudoaneurisma de una rama muscular sin apreciarse lesión de la arteria ilíaca, femoral ni aórtica. Se retira el drenaje a las 24h de la cirugía sin incidencias y el paciente es dado de alta 2 días después con buen control del dolor y analítico.



## CONCLUSIONES

A pesar de que el enclavado intramedular para fracturas de cadera presenta una baja tasa de complicaciones, existen, y como ilustramos en este caso a pesar de transcurrir la cirugía sin incidencias y no precisar de maniobras extra para reducir la fractura, el paciente se inestabiliza. Incluso los pequeños detalles pueden desembocar en complicaciones potencialmente mortales para el paciente.



## BIBLIOGRAFÍA

Bonanno FG. Management of Hemorrhagic Shock: Physiology Approach, Timing and Strategies. J Clin Med. 2022 Dec 29;12(1):260. doi: 10.3390/jcm12010260. PMID: 36615060