

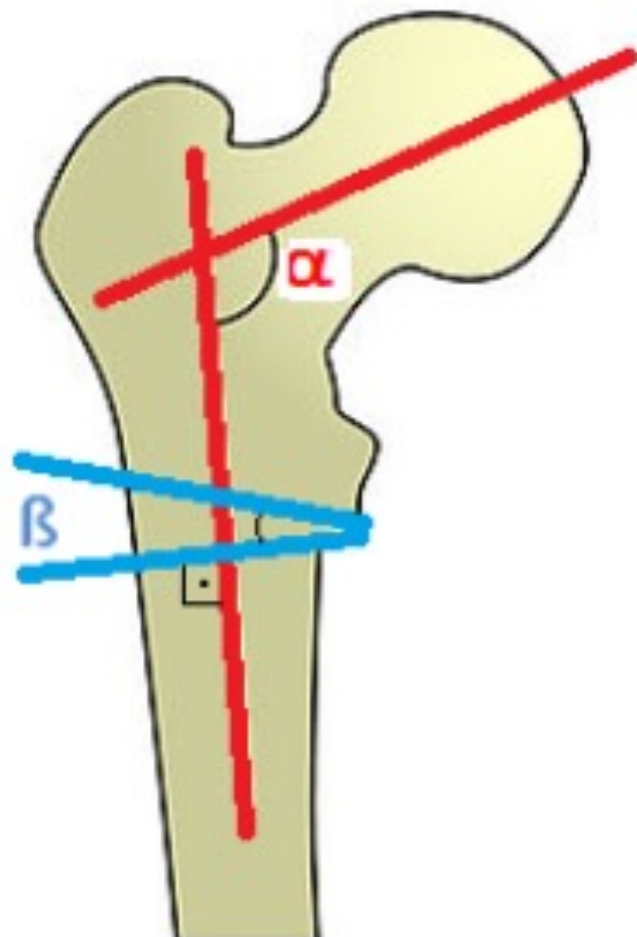
Introducción

La pseudoartrosis aséptica es una complicación frecuente en fracturas subtrocantéreas. Se asocia a una inadecuada reducción o a un colapso en varo de la osteosíntesis realizada.

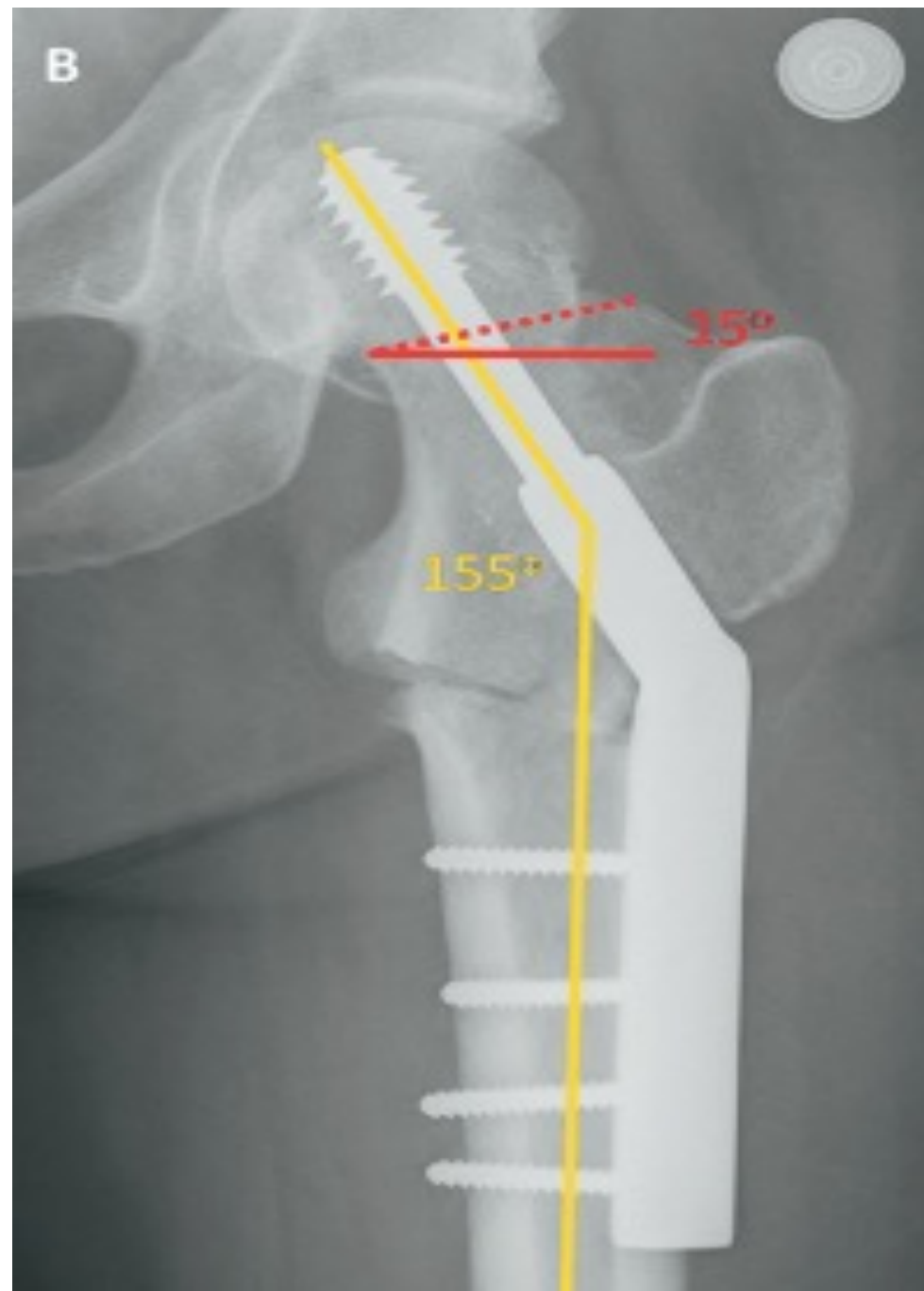
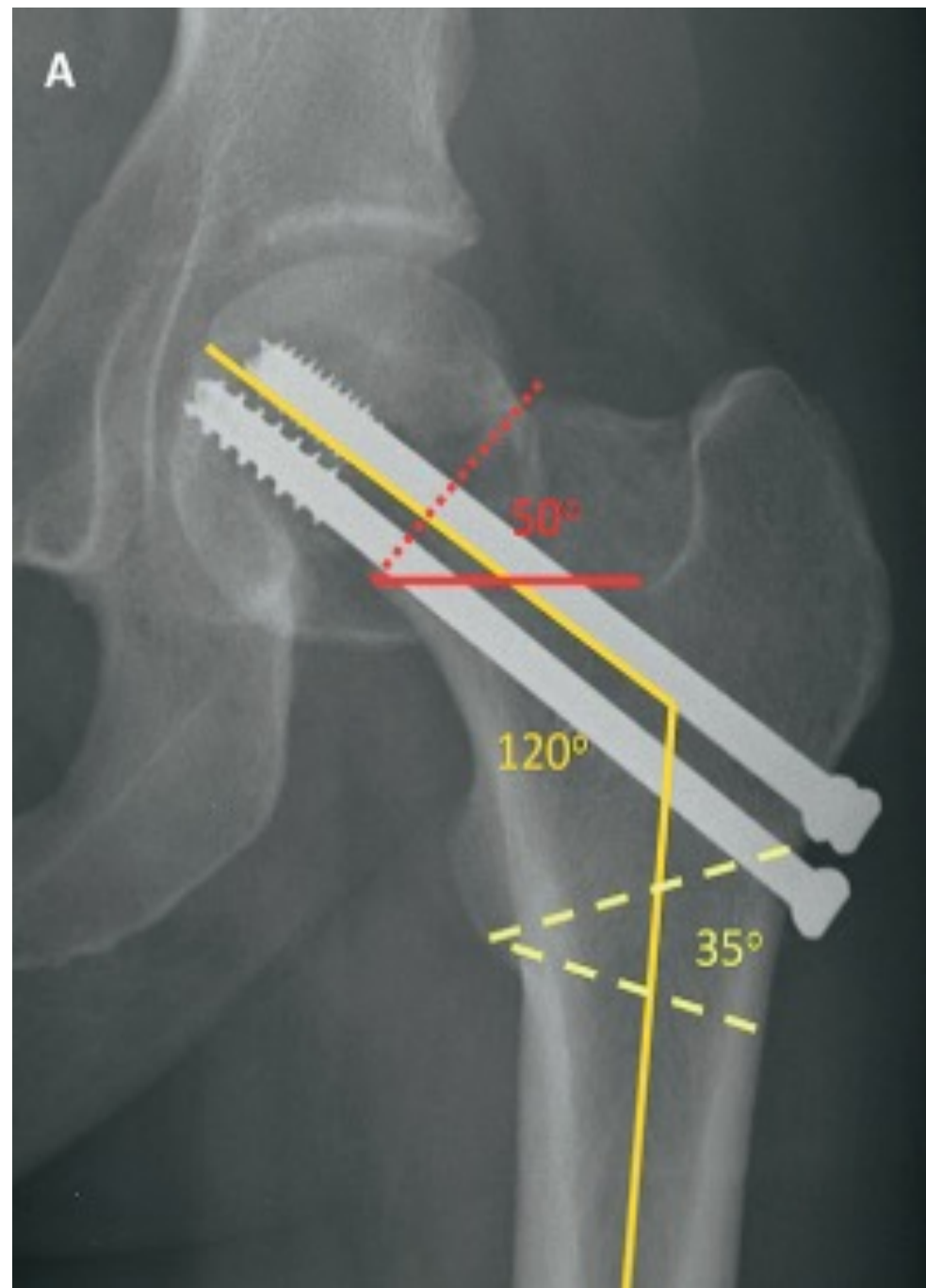
Objetivos

Presentar una revisión de pacientes con fracturas subtrocantéreas complicadas con una pseudoartrosis aséptica y describir una técnica quirúrgica para su tratamiento

135°-α=β



La conversión de las fuerzas de **tensión** hacia fuerzas de **compresión** favorecen la **consolidación**.



Osteotomía valguizante

Fijación con tornillo-placa dinámico de 135°

Material y método

Se revisaron los pacientes con **fracturas subtrocantéreas tratados en nuestro hospital entre 2015 y 2020** seleccionando aquellos que sufrieron una pseudoartrosis.

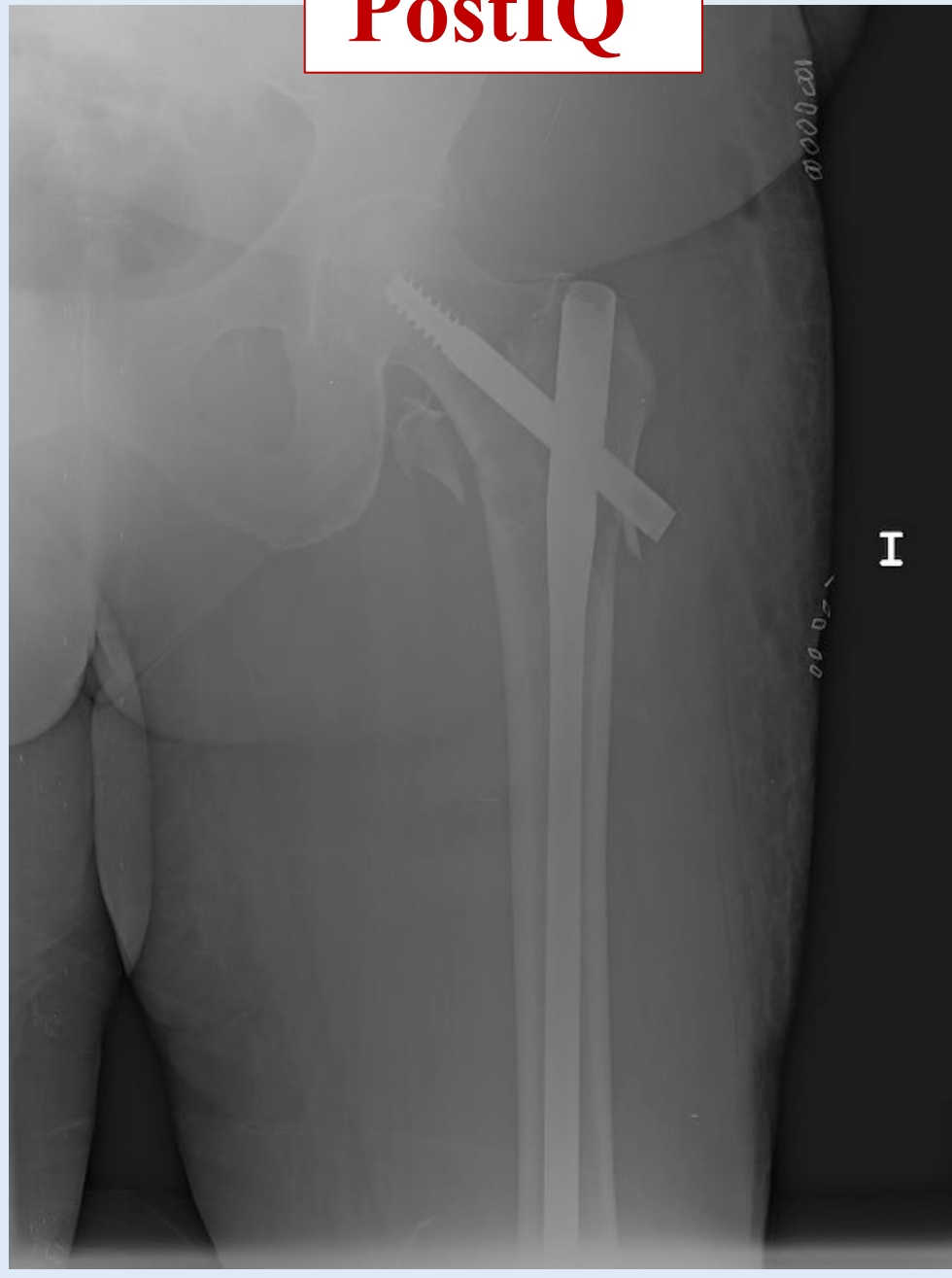
Todos los casos obtenidos se trataron mediante **osteotomía valguizante de cierre lateral y fijación con tornillo-placa dinámico de 135°**, bajo el principio de conversión de las fuerzas de tensión en fuerzas de compresión a nivel del foco, más favorables para la consolidación. En el mismo tiempo quirúrgico se realizó el desbridamiento del foco de pseudoartrosis y aporte de injerto.

Se registraron los datos clínico-demográficos, el ángulo cervicodiafisario pre y postquirúrgico, el tiempo hasta la consolidación.

Inicial



PostIQ



Colapso en varo



Consolidación



Resultados

n = 5

2 - Fracturas tipo 32C3i
2- 32B3a
1- 32A2a

Según la clasificación AO/OTA

Edad media de **56 años** (±28,91).

Todos - reducción en varo o colapso en varo de la fractura en los primeros 5 meses tras la osteosíntesis.

Ángulo cervico-diafisario del fémur.

Al diagnóstico de pseudoartrosis - media 114° (±2,83).

Tras la cirugía de rescate 132,6° (±4,03).

En todos los pacientes se logró la consolidación tras la cirugía de rescate – Tiempo medio hasta la consolidación: 5 meses

Conclusiones

La osteotomía valguizante transforma las fuerzas de tensión hacia fuerzas de compresión que favorecen la consolidación. Esto puede lograrse de forma satisfactoria mediante el uso del tornillo-placa dinámico a 135°. El aporte de injerto y otros sustitutos óseos deben considerarse en el tratamiento de estas complicaciones.