

Guía para la colocación de los pernos proximales en el alargamiento femoral sobre clavo intramedular con fijación externa monolateral

Inés Farré Galofré, Nicole Canu, Carolina Echavarría, Jordi Tapiloas Badiella, Ignacio Ginebreda Martí
 Instituto Catalán de Traumatología y Medicina del Deporte (ICATME), Hospital Universitario Dexeus, Barcelona

Introducción y Objetivo



El objetivo de este estudio es presentar nuestra experiencia en el **alargamiento femoral sobre clavo intramedular** y fijación externa monolateral utilizando **una guía** para la colocación de los pernos y tornillos proximales.



Material y Métodos



Veintisiete pacientes con discrepancia de longitud femoral fueron sometidos a alargamiento femoral mediante una técnica de **alargamiento femoral sobre un clavo intramedular guiado**. Se estudió la información demográfica, el número de cirugías previas, las discrepancias en centímetros, la presencia de otra desviación mecánica, los datos intraoperatorios, el proceso de distracción, el enclavado y las complicaciones.

Técnica Quirúrgica

Material T2, ExFix Triax, HA Pins	PreOP: Diámetro mínimo trocánter 32mm	Punto entrada convencional	Fresado proximal + Osteotomía multihole + Introducción clavo	Adaptación de guía + Bloqueo Proximal

Caso: Niño 16 años, complicación tras Fractura femoral, disimetría 6cm

Dismetría 6 cm	Alargamiento sobre Clavo	3 meses: Retirada ExFix + Bloqueo distal	1 año POP

Resultados

Alargamiento femoral en **27 pacientes** (88,9% anterógrado, 11,1% retrógrado).

Etiologías



18 Postraumáticas
 8 Displasias
 1 Poliomiélitis

Dismetría



43,85 mm (DE: 18,02)

Alargamiento



Tiempo: 60,41 días (DE: 18,86)
 Alargamiento: 39,28 mm (DE: 16,80)

Índice



De Fijación: 19,8 (DE: 4,8)
 De cicatrización: 48,3 días por cm (DE: 22,6)

Complicaciones



2 infecciones
 2 contracturas articulares
 2 retardos de unión
 1 consolidación prematura
 2 deformidades axiales
 1 flexión del clavo
 2 cicatrices retráctiles

Conclusiones

El alargamiento femoral sobre clavo intramedular con fijación externa monolateral **disminuye el tiempo** de fijación externa, disminuyendo así el **riesgo de infección** y una mejor **recuperación** en cuanto a la funcionalidad de las articulaciones de cadera y rodilla.

