

# FRACTURA DIAFISARIA DE FÉMUR CON FX AVULSIÓN DE LCP EN EL ADOLESCENTE. MECANISMO DE ALTA ENERGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Moreno Asensi, Gabriel; Vázquez Páez, Marina Carmen; Estrada Fernández, Guillermo; Jiménez Montesinos, Juan

A propósito de un caso, planteamos el manejo de una fractura diafisaria de fémur, fijada con clavos flexibles, donde se asoció una fractura-avulsión del ligamento cruzado posterior. Esta lesión fue intervenida en un segundo tiempo dado que no fue diagnosticada en un primer momento, al poner el foco de atención en la fractura femoral. Se fijó con tronillos canulados. Al año de seguimiento, los resultados son satisfactorios.

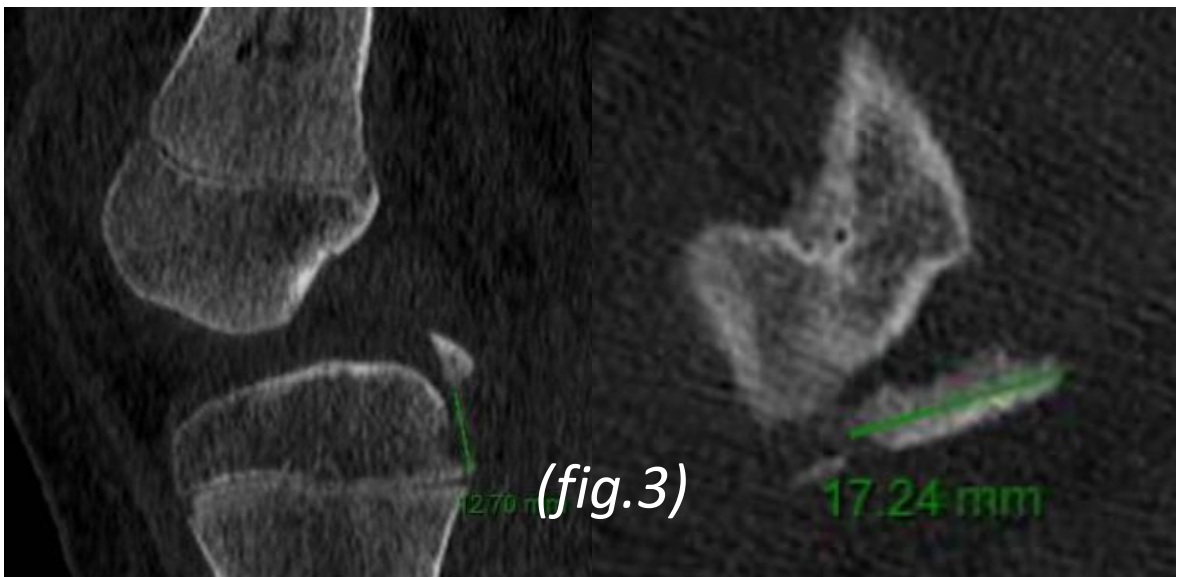
### Introducción

Las fracturas-avulsión del ligamento cruzado posterior (LCP) en adolescentes tienen una frecuencia escasa. Además, en casos donde se asocian a fractura diafisaria de fémur ipsilateral, la severidad de esta lesión las condiciona a pasar desapercibidas en un primer momento. El tratamiento incluye desde un planteamiento conservador a osteosíntesis con placa y/o tornillos.



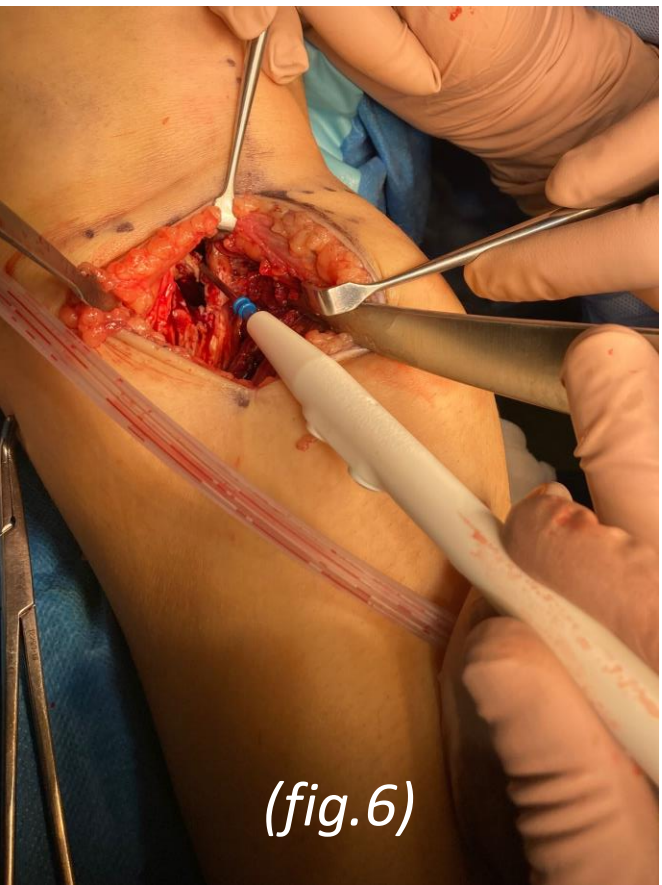
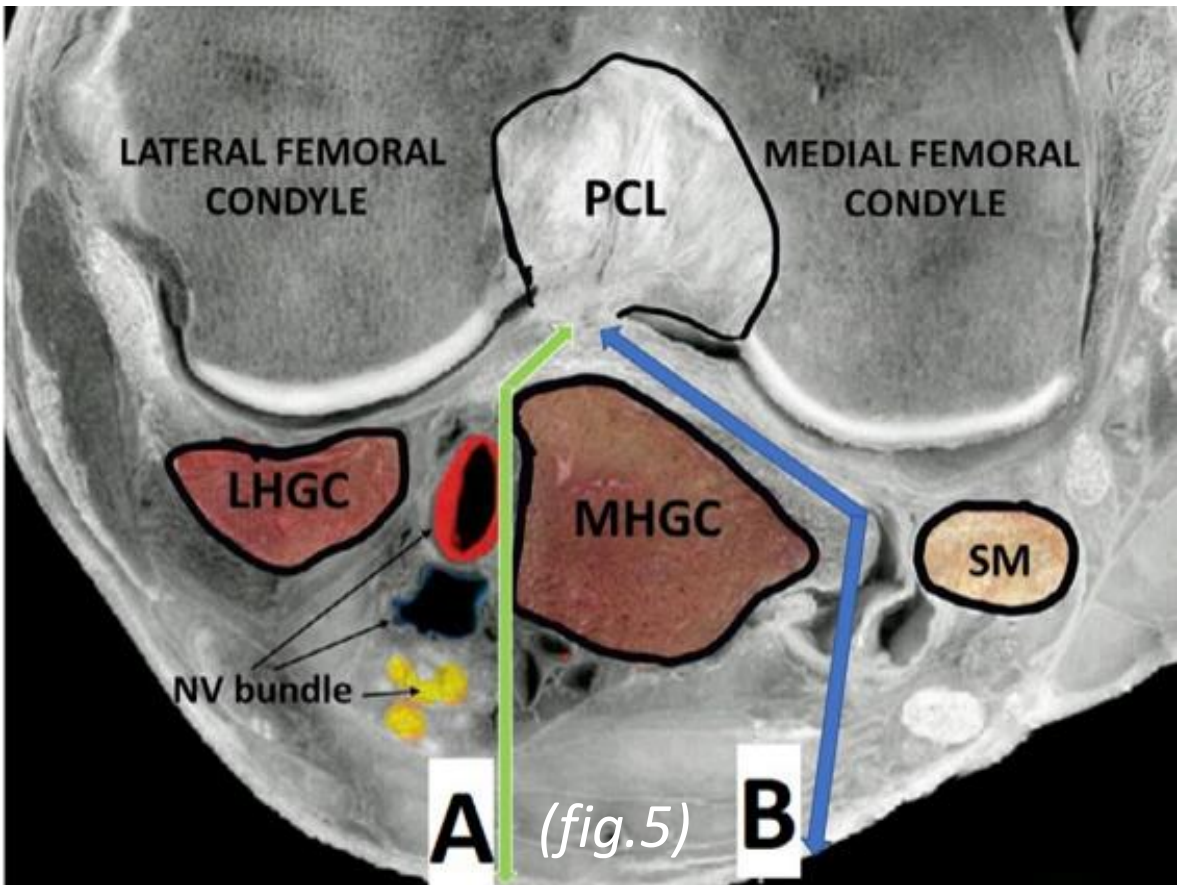
### Fx diafisaria de fémur

Se presenta el caso de una paciente de 11 años, sin antecedentes de interés, víctima de una colisión moto-coche (acompañante motocicleta). No presentó traumatismo craneoencefálico, torácico o abdominal. Sí se encontró impotencia funcional de MII. Tras realizar estudio radiográfico y TC, es diagnosticada de fractura diafisaria femoral derecha (fig.1), sin otras lesiones asociadas. Se realizó fijación tras reducción cerrada con clavos flexibles de titanio (TENS) (fig.2), de forma urgente.



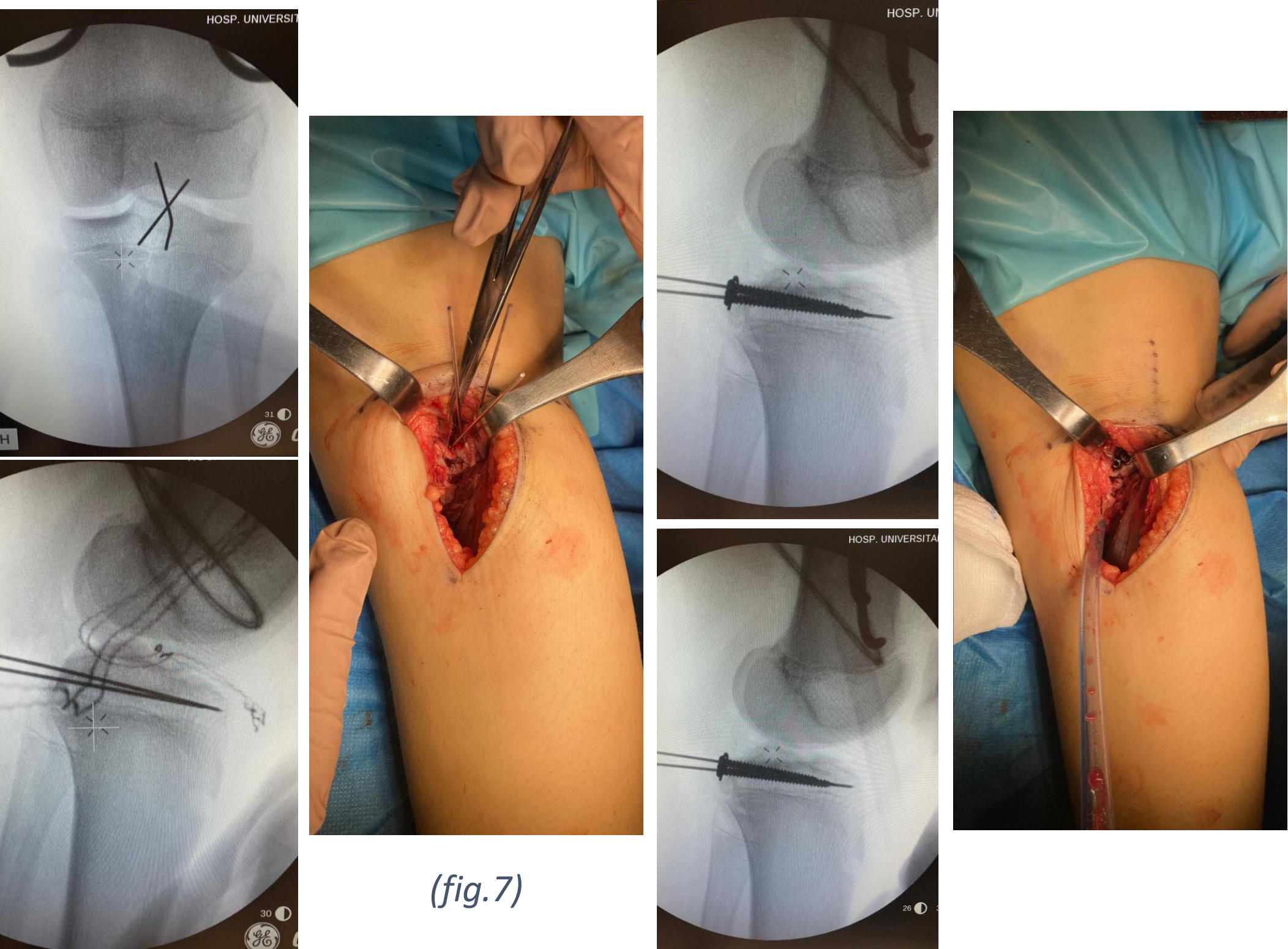
### Fx-avulsión LCP

En el postoperatorio inmediato (48h) y tras re-exploración de la paciente, se evidencia una inestabilidad de rodilla ipsilateral con signo de Godfrey, Sag y cajón posterior positivo. Reevaluando pruebas de imagen, se visualiza desinserción completa de LCP con pastilla ósea de unos 17 x 10mm, con un desplazamiento de 12mm (fig.3, fig.4). 5 días después del primer acto quirúrgico, se reinterviene a la paciente mediante abordaje posteromedial de rodilla (Lobenhoffer) (fig.5 :flecha azul; fig.6). Tras reducción del fragmento óseo, se procede a la fijación del mismo con dos tornillos canulados con arandela (fig.7). Se inmoviliza con férula inguinopédica. A las 48 horas y dada la evolución favorable, la paciente es dada de alta.



### Resultados

Desde el alta hospitalaria; A las 3 semanas se introdujeron ejercicios de movilización activa en el rango 15º-90º, protegida y limitada con ortesis articulada (fig.8). A las 10 semanas se autoriza carga parcial, y a los 3 meses carga total, tras consolidación completa de ambas fracturas. A los 9 meses la paciente presenta un balance articular completo, por lo que se decide retirar el material. Ante la ausencia de complicaciones, se procede al alta.



### CONCLUSIÓN

En los mecanismos de alta energía, es de especial importancia prestar atención a lesiones asociadas a fracturas típicas del politraumatizado, como la diafisaria de fémur, a pesar de que puedan pasar desapercibida en una primera valoración clínica y radiológica. Un ejemplo de este tipo de lesiones es la fractura-avulsión del LCP. En cuanto al tratamiento quirúrgico de la avulsión del LCP, la RAFI con tornillos canulados ha demostrado resultados muy satisfactorios.

### BIBLIOGRAFÍA

