

# TRATAMIENTO DE FRACTURA - LUXACIÓN DE CABEZA FEMORAL EN POLITRAUMATISMO

Ana Elena Sanz Peñas, Roberto Escudero Marcos, Javier Minaya García García,  
Ignacio Aguado Maestro, Silvia Virginia Campesino Nieto

## OBJETIVOS

La fractura-luxación de cadera suele producirse por traumatismos de alta energía, donde el paciente puede, además, presentar otro tipo de lesiones no traumatológicas que ponen en peligro su vida, lo cual obliga a que el manejo de esta patología sea multidisciplinar.

## MATERIAL Y MÉTODOS

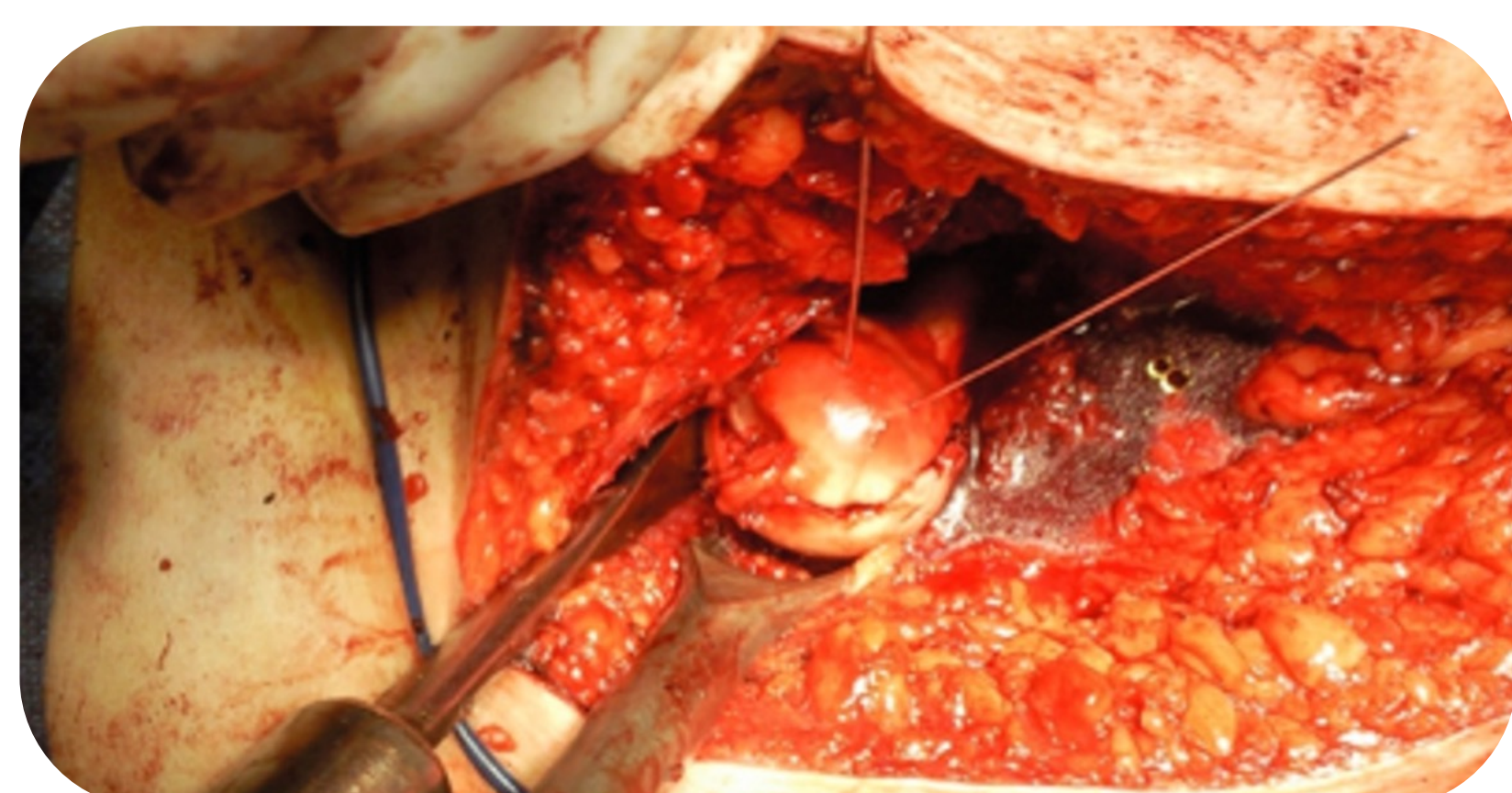
Mujer de 36 años que sufrió accidente de tráfico con alcance fronto-lateral a baja velocidad. En Urgencias presentaba estabilidad hemodinámica, acortamiento de extremidad inferior derecha con tumefacción y hematoma en cara anterior de rodilla y deformidad en tobillo, con impotencia funcional total de la extremidad. El resto de la exploración no presentó otras alteraciones.

Se solicitaron radiografías de pelvis, cadera, rodilla y tobillo derechos, objetivándose: Fractura transversa de rótula derecha, bimalleolar de tobillo derecho y luxación de cadera derecha con fractura parcelar de cabeza femoral. Se solicitó TC de pelvis para valorar extensión de esta última y se objetivó luxación posterosuperior de cadera derecha con fractura parcelar de cabeza femoral Pipkin tipo I.

Urgentemente, se realizó reducción abierta de la luxación de cadera por vía anterolateral de Watson-Jones y osteosíntesis de la fractura parcelar de la cabeza femoral mediante 3 tornillos tipo Herbert. El resto de fracturas se intervinieron de manera programada en segundo tiempo.

## RESULTADOS

Durante el ingreso, la paciente evolucionó favorablemente siendo dada de alta a los 15 días con descarga completa de la extremidad inferior derecha durante 2 meses. Actualmente, continúa en seguimiento bianual con controles radiográficos y está asintomática desde el punto de vista de la fractura relatada.



## CONCLUSIONES

La luxación de cadera asociada a fractura de la cabeza femoral es una entidad poco común (incidencia 4-17%). El pronóstico de la lesión depende de diversos factores: Magnitud del impacto, tamaño del fragmento de cabeza femoral, desplazamiento de la fractura o tiempo hasta que se reduce la luxación. Hasta en el 85% de los casos es posible la reducción cerrada, siendo necesaria una abierta en el resto.

No hay un consenso a la hora de tratar este tipo de fracturas. En nuestro caso, dado que se consiguió una reducción óptima, optamos por la osteosíntesis con tornillos tipo Herbert, que proporcionan una fijación rígida y estable.