

# Tratamiento de una pseudartrosis aséptica de fémur con retención del implante: a propósito de un caso.

Calavia Galé, Pablo; Canales Cortés, Vicente; Flores San Martín, Mercedes; García Esqués, Andrea; Freile Pazmiño, Patricio.

Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza.



## OBJETIVOS

Describir el caso de una paciente de 63 años que tras caída casual presentó una fractura subtrocantérea de fémur derecho, estabilizada mediante enclavado cervicodiafisario largo, posteriormente presentó retraso en la consolidación y pseudoartrosis.

## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 63 años que tras caída casual en otra comunidad presentó fractura subtrocantérea de fémur derecho, intervenida el 27-7-2021 estabilizada mediante enclavado endomedular largo. Acude a nuestro servicio el 6-9-2021 donde se detecta ausencia de consolidación (Imagen 1), se indicó carga parcial en un intento de promover la consolidación, no obstante, presento seguimiento tórpido hasta que en una TC de 14-2-22 (Imagen 2) se confirmó la ausencia de consolidación.



IMAGEN 1

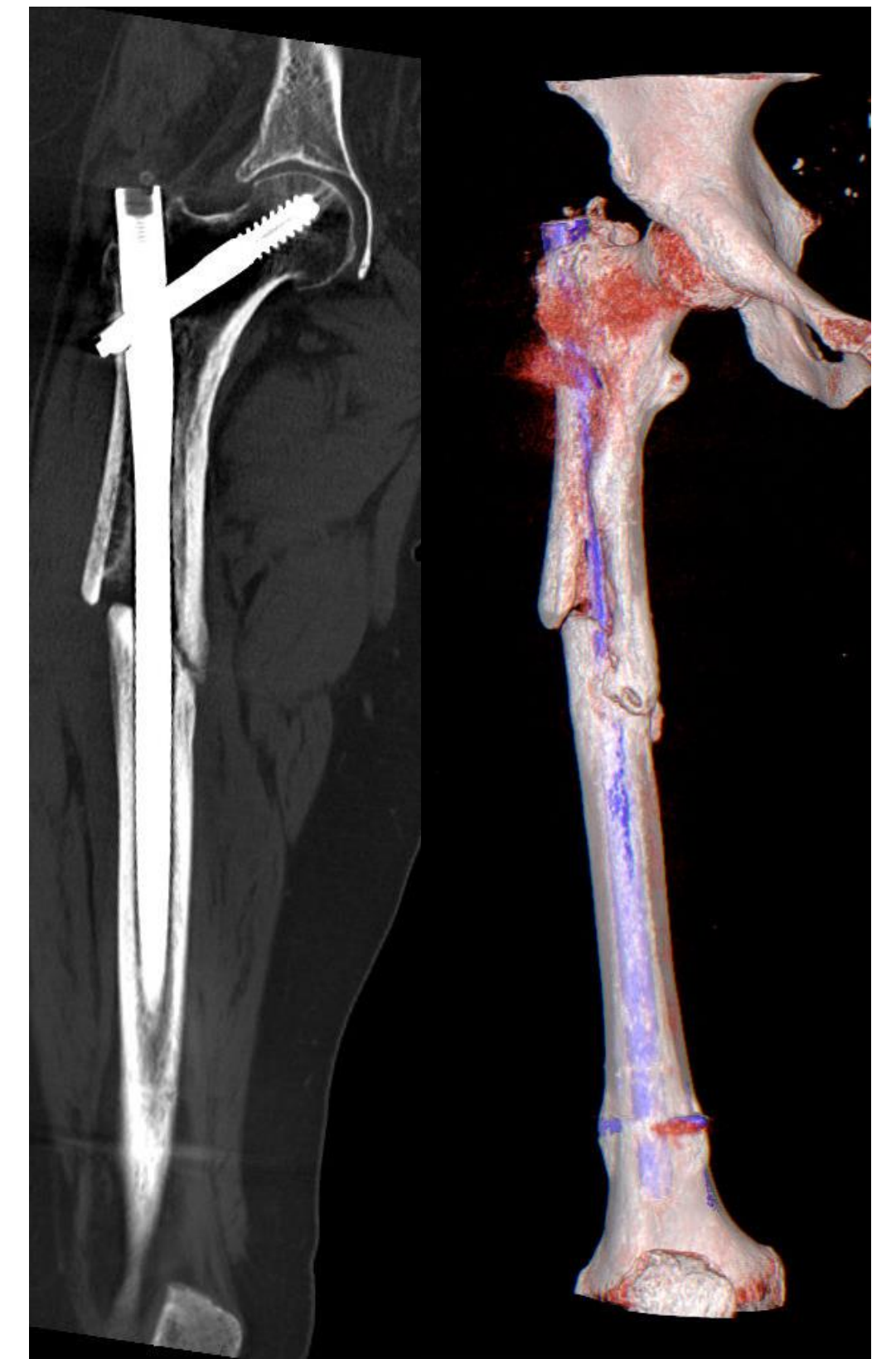


IMAGEN 2



IMAGEN 3

El estudio preoperatorio y la planificación quirúrgica no mostró signos de infección, o fracaso mecánico del implante por lo que se asumió que el origen de la pseudoartrosis era dependiente del paciente por "fracaso de su biología". La paciente se intervino el 7-9-2022, realizando decorticación y exéresis del tejido fibroso interpuesto junto con cruentación de los bordes y aporte de injerto esponjoso autólogo de cresta, protegido por las lajas decorticadas y fijado con dos cerclajes de alambre, con retención del implante. Imagen 3)

## RESULTADOS

## CONCLUSIONES

La fractura de la paciente evolucionó hasta la consolidación (imagen 4), encontrándoselas asintomática, sin dolor en el foco y deambulando sin ayudas técnicas en el momento actual.

Este caso nos da pie a la reflexión acerca de las potenciales causas de pseudoartrosis: fallo mecánico, infección o factores dependientes del paciente ("biología") y sobre la necesidad de planificación quirúrgica de estos casos complejos y no actuar de manera sistematizada y rutinaria. En ocasiones planteamos que ante un fracaso de osteosíntesis se hace necesario cambiar de tipo de implante, este caso nos ilustra que, si el implante no es el problema, recambiarlo posiblemente solo nos aporte iatrogenia y comorbilidad.



IMAGEN 4