

# A PROPÓSITO DE UN CASO: Fractura subcapital fémur izquierdo

Laura Tellería Olmedo<sup>1</sup>.

Antonio Gandía Correa<sup>2</sup>. Amaia Martínez Menduiña<sup>3</sup>

1

## Objetivos:

Valoramos las opciones terapéuticas en aquellos pacientes que se han sometido a un enclavado medular femoral secundario a una fractura diafisaria de fémur, sin fijación cefálica del fémur; los cuales posteriormente son diagnosticados de una fractura subcapital.

Se expone un caso clínico de una fractura subcapital de fémur izquierdo tras un enclavado femoral

2

## Metodología:

Varón de 36 años sufrió una fractura diafisaria de fémur izquierdo tras un atropello intervenido de urgencia el 13/06/2020 mediante la colocación de un clavo endomedular con enclavado trocantérico.

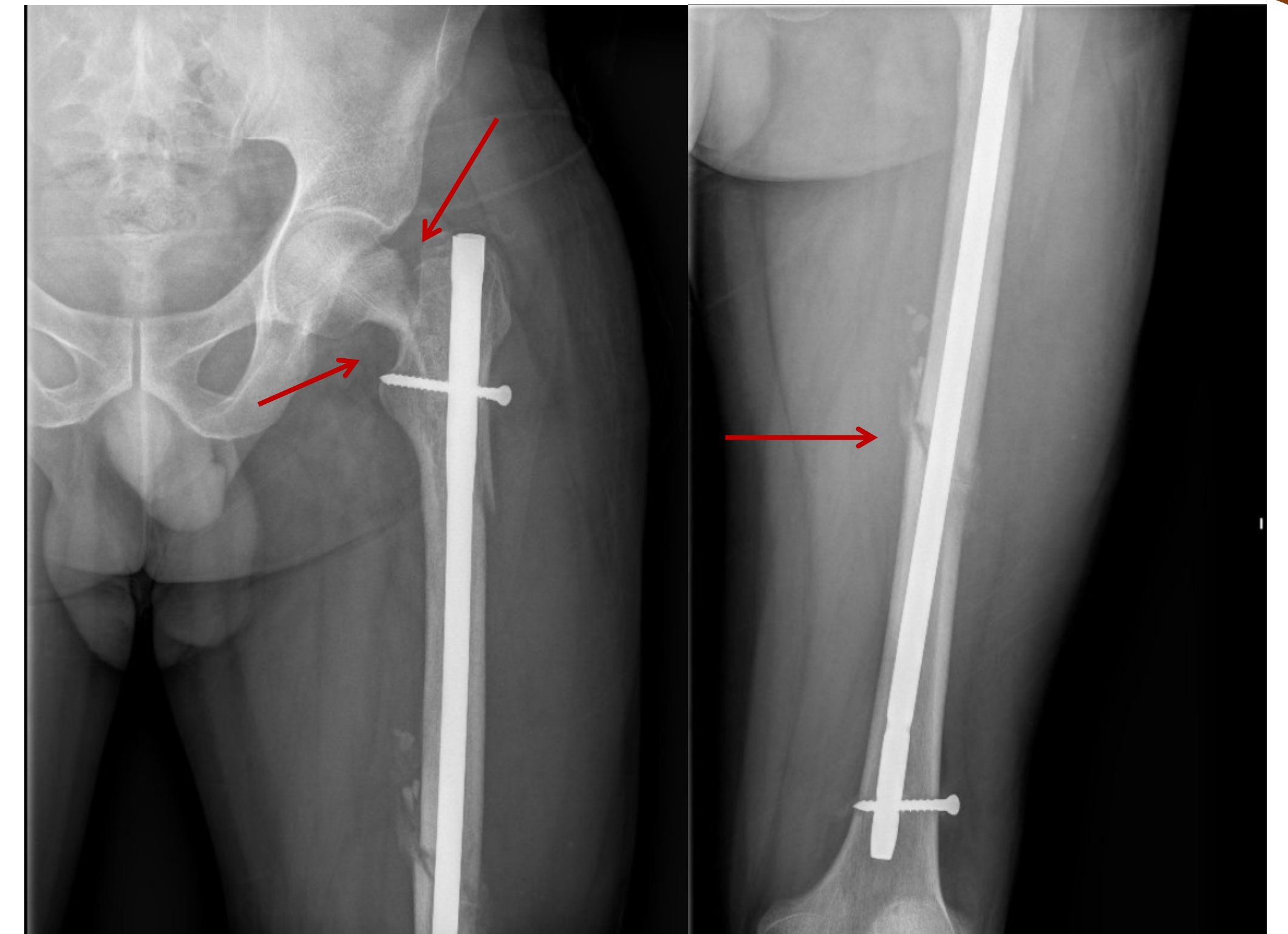
Acude al Servicio de Urgencias de Traumatología el 29/07/2020 con una fractura subcapital de fémur izquierdo tras un leve traumatismo.

### Debate sobre el opciones terapéuticas para el tratamiento de ambas fracturas:

RETIRADA DEL IMPLANTE +  
NUEVA SINTESIS DE AMBAS  
FRACTURAS POR SEPARADO

VS

OSTEOSINTESIS DIRECTA  
SOBRE FRACTURA SUBCAPITAL  
(SIN RETIRADA DEL IMPLANTE)



3

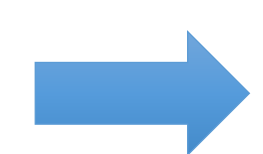
## Resultados: Análisis de la fractura inicial:

- Fractura diafisaria de fémur izquierdo, tratada mediante enclavado medular (se asocia a fracturas del cuello femoral entre un 2-9% en traumatismos de alta energía)
- 1 mes de evolución
- NO consolidada, iniciando formación callo óseo

## Análisis de la fractura secundaria:

- Fractura subcapital fémur izquierdo desplazada
- Probablemente pasó desapercibida en el 1º traumatismo (13/06) → Esto puede ocurrir entre un 19-31% de fracturas femorales por traumatismo de alta energía
- Deformidad en varo de la cadera

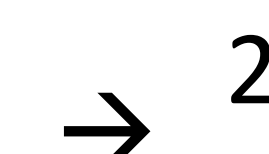
Se asumió la ausencia de consolidación de la fractura diafisaria (corto tiempo de evolución + ausencia de consolidación en la Rx)



Se mantuvo implante femoral endomedular

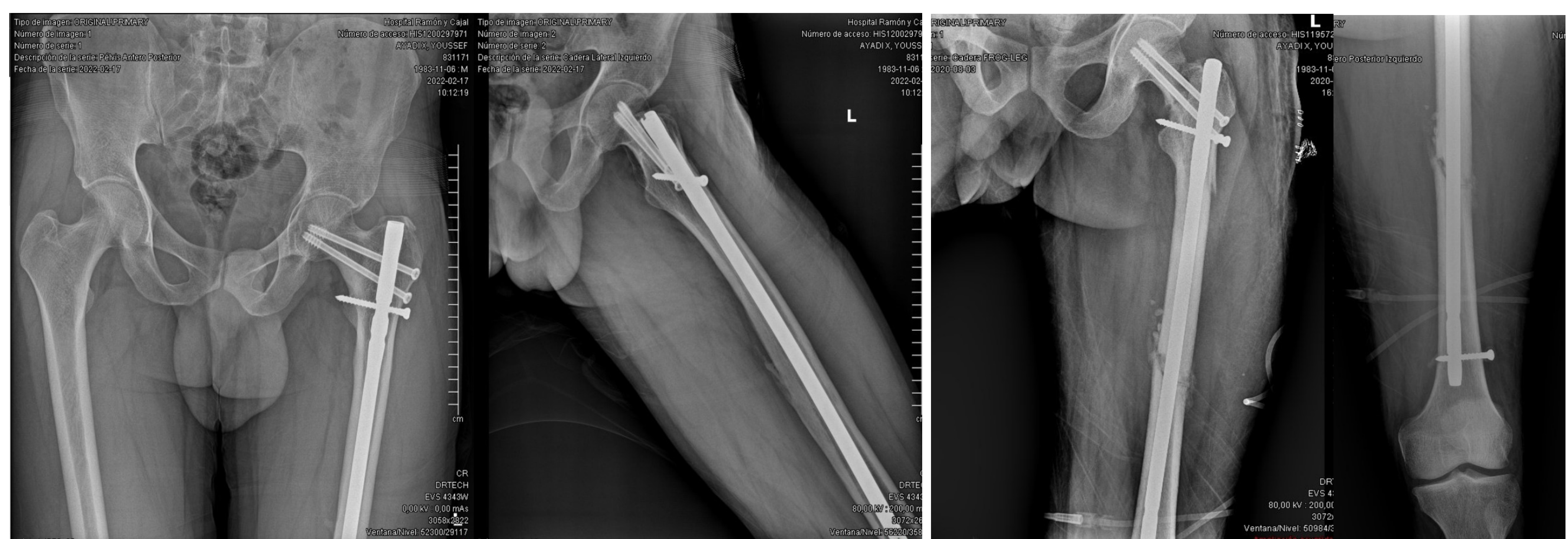


Síntesis del cuello femoral



2 Tornillos canulados de rosca parcial de 8x90mm

- El paciente se mantuvo 3 meses en descarga, con posterior recuperación completa de su actividad.
- Flexión de cadera 90º-100º, rotación interna 20º, rotación externa 20º
- No se objetivó ningún signos de necrosis de la cabeza femoral.



1 año y 6 meses después

4

## Conclusiones:

En aquellos pacientes con un clavo de fémur, que posteriormente son diagnosticados de una fractura subcapital ipsilateral (por un nuevo traumatismo o si pasó desapercibida en el diagnóstico inicial) es posible realizar una osteosíntesis secundaria de la cabeza femoral; especialmente en paciente jóvenes y con buen stock óseo.

Este tipo de fijación con tornillos canulados se realiza sin necesidad de retirar el clavo endomedular y evita la retirada el implante previo, tener que realizar una nueva síntesis de ambas fracturas y por tanto someter al paciente a una cirugía más agresiva.

Por último, podría plantearse la realización de TAC de cadera en aquellos pacientes jóvenes que sufren una fractura diafisaria de fémur tras traumatismos de alta energía, con el fin de descartar fracturas del cuello femoral asociadas a fracturas diafisarias ipsilaterales.

## Bibliografía:

- Alcaraz, J. G., Fernandez, E. A., Martín, I. A., Recuenco, D. B., González, C. O., & Agundez, A. C. (2023). Ipsilateral proximal and shaft femoral fractures: Results of two treatment strategies. Revista Espanola de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Del del Campo Berrueta, F., Tamón, N., del Campo Berrueta, F., & Tamón, N. (2020). Fracturas ipsilaterales proximales y diafisarias de fémur: ¿Existe una mejor opción terapéutica? Revisión Bibliográfica. Anales de La Facultad de Medicina, 7(2).
- García De, D., Puerta, Q., Solís, P. J. S., Fernández García, L., Fernández, G., & Cordova, D. E. (1995). Fracturas de cadera y diáfisis femoral ipsilaterales. Rev Esp Cir Osteoart, 30, 151–155.
- Paccot, D., Inostroza, F., Contesse, I., Villalón, I., Piriz, J., & Del Río, J. (2016). Fractura de cuello femoral en trauma de alta energía: ¿podemos confiar en la tomografía computarizada multicorte? Caso clínico. Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología, 57(3), 95–100.