

OSTEOSÍNTESIS CON CLAVO INTRAMEDULAR CORTO Y TORNILLO CANULADO: a propósito de un caso

Ana Galera Durán, Cristina Jiménez Nava, Fernando Martín Gorroño, Araceli Mena Rosón, Miguel Ángel Plasencia Arriba

OBJETIVOS

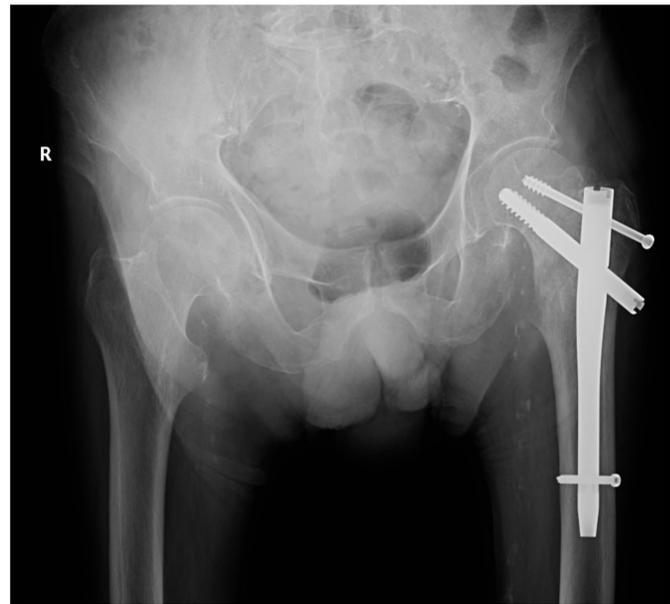
Presentar un caso de osteosíntesis de fractura basicervical de cadera con clavo intramedular corto y tornillo canulado antirrotatorio y revisión del tema.

MATERIAL Y MÉTODOS



Se presenta el caso de un paciente varón de 96 años que tras caída casual sufre fractura basicervical de fémur proximal izquierdo (tipo 31.B3 según la clasificación de la AO).

El paciente se intervino mediante un abordaje lateral, tras reducción cerrada de la fractura en mesa de tracción, para realizar la osteosíntesis definitiva con un clavo intramedular corto. Previo a la colocación del tornillo cefálico, se realizó un miniopen anterior para la reducción óptima del cuello femoral y fijación con un tornillo canulado de rosca parcial antirrotatorio fuera del clavo intramedular. Posteriormente, se colocó el tornillo cefálico y se realizó el bloqueo distal del clavo estático.



RESULTADOS

El paciente no presentó complicaciones de la herida quirúrgica y comenzó a realizar carga parcial asistida con andador al segundo día de la intervención. Tras 3 meses de evolución, presenta consolidación de la fractura con un rango articular completo y deambula realizando carga completa sin dolor.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las fracturas basicervicales comprenden el 1.8-7.7% de todas las fracturas de cadera según los estudios. Biomecánicamente, deben ser tratadas de forma similar a las fracturas extracapsulares. Es por ello, que la síntesis con tres tornillos canulados, como en las fracturas intracapsulares, no es efectiva en estos pacientes. Una opción válida podría ser la hemiartroplastia, pero la morbilidad asociada es mayor a la de la osteosíntesis.

Por otro lado, la fijación de las fracturas basicervicales, ya sea con tornillo-placa o con clavo intramedular, presenta mayores tasas de fracaso que las fracturas pertrocantéreas debido a su propensión al colapso y la inestabilidad rotacional inherente a la fractura. En diferentes estudios^(1,2), se ha visto que asociar un tornillo antirrotatorio al implante seleccionado aumenta la estabilidad de la síntesis, dado que permite una mejor distribución de las cargas.

Bibliografía

1. Kim, J.-W. et al. (2023) 'Structure-mechanical analysis of various fixation constructs for basicervical fractures of the proximal femur and clinical implications; Finite Element Analysis', *Injury*, 54(2), pp. 370–378. doi:10.1016/j.injury.2022.12.004.
2. Yoon, Y.-C. et al. (2022) 'Cephalomedullary nailing versus dynamic hip screw fixation in basicervical femoral neck fracture: A systematic review and meta-analysis', *Yonsei Medical Journal*, 63(8), pp. 744–750. doi:10.3349/ymj.2022.63.8.744.