

Perforación de femoral profunda en enclavado endomedular. A propósito de un caso.

Moreno Camacho M., Jiménez López-Rey A., Montero Páez B., Martínez Sánchez MA.
Hospital de la Merced (Osuna). Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

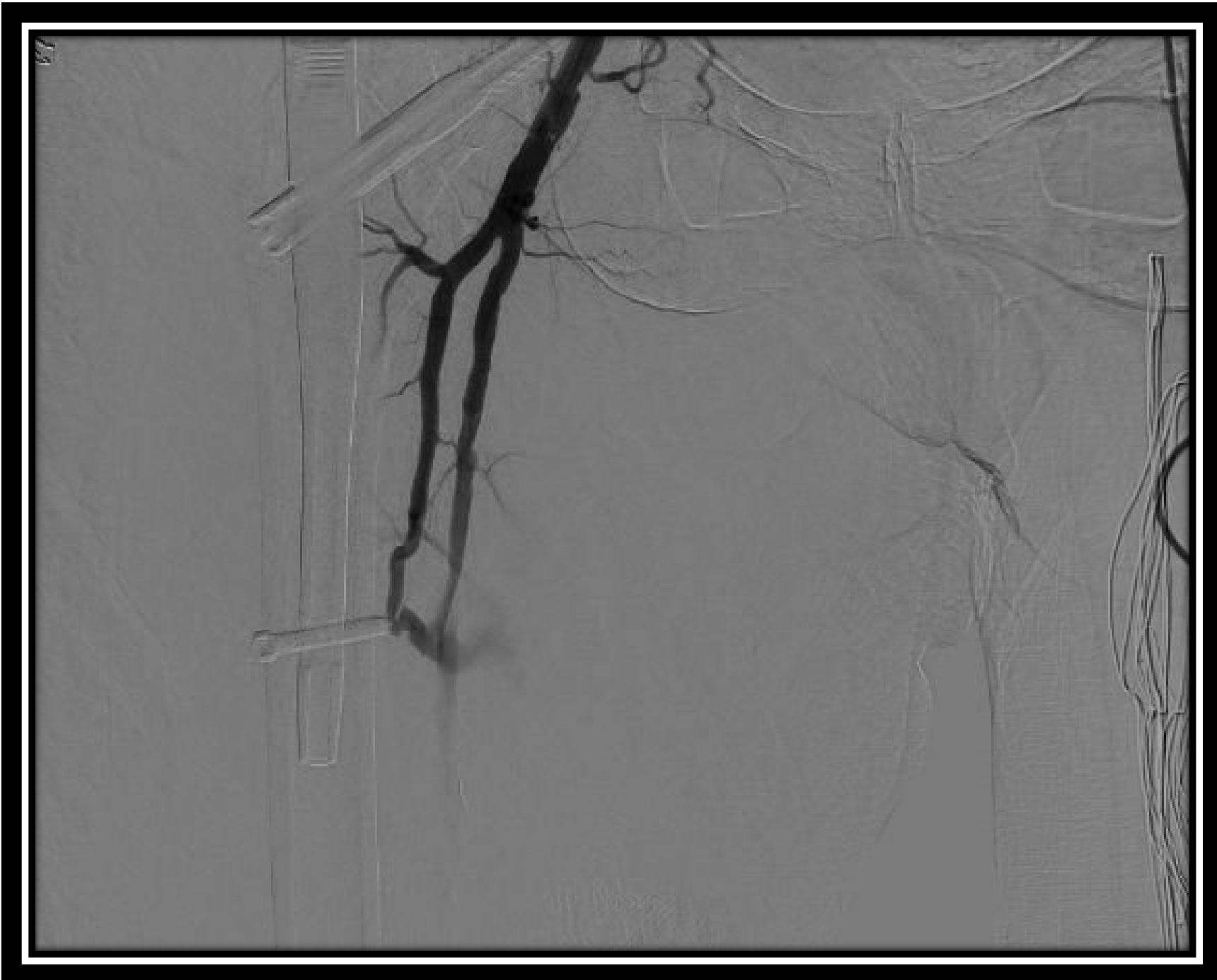
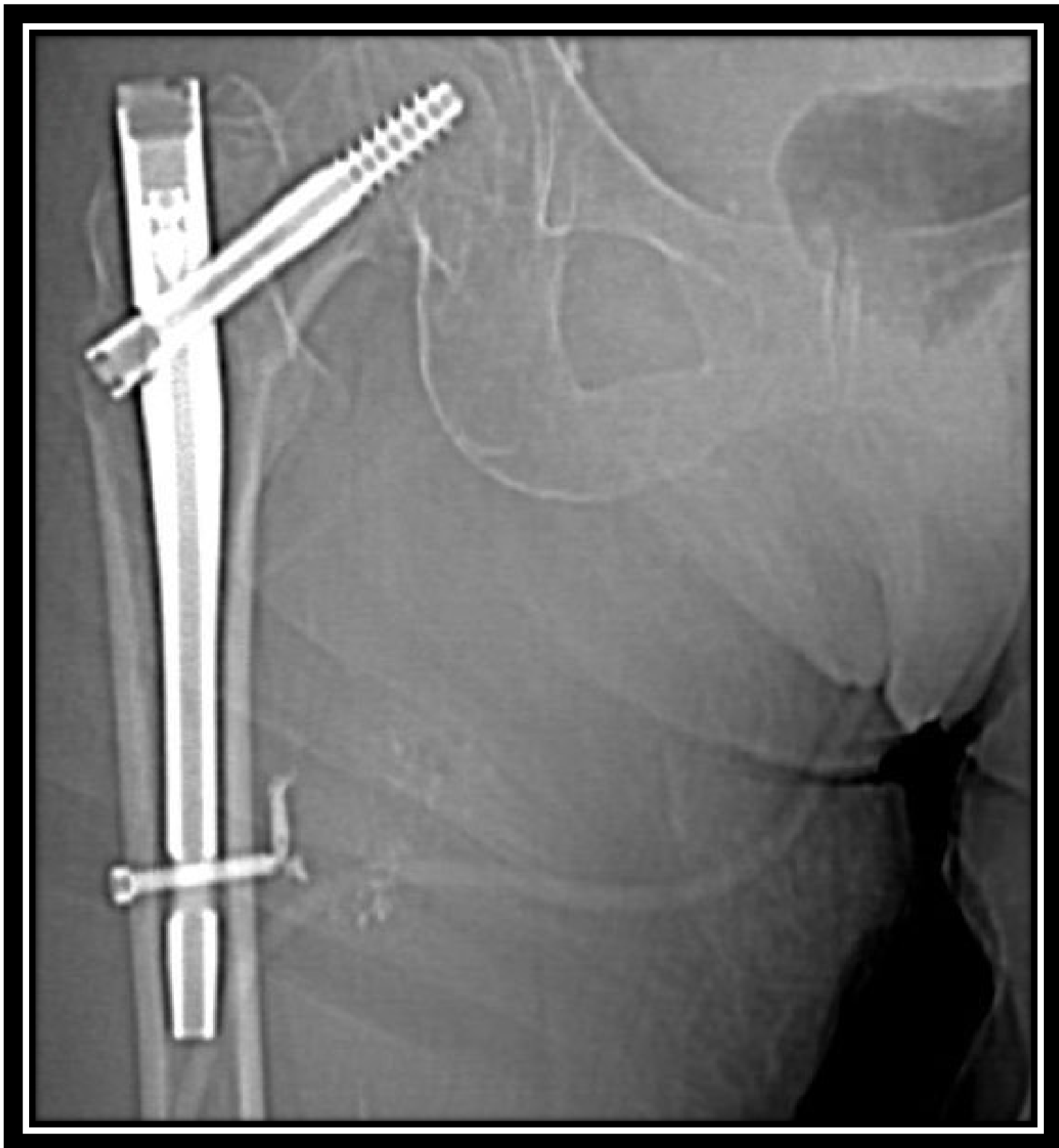
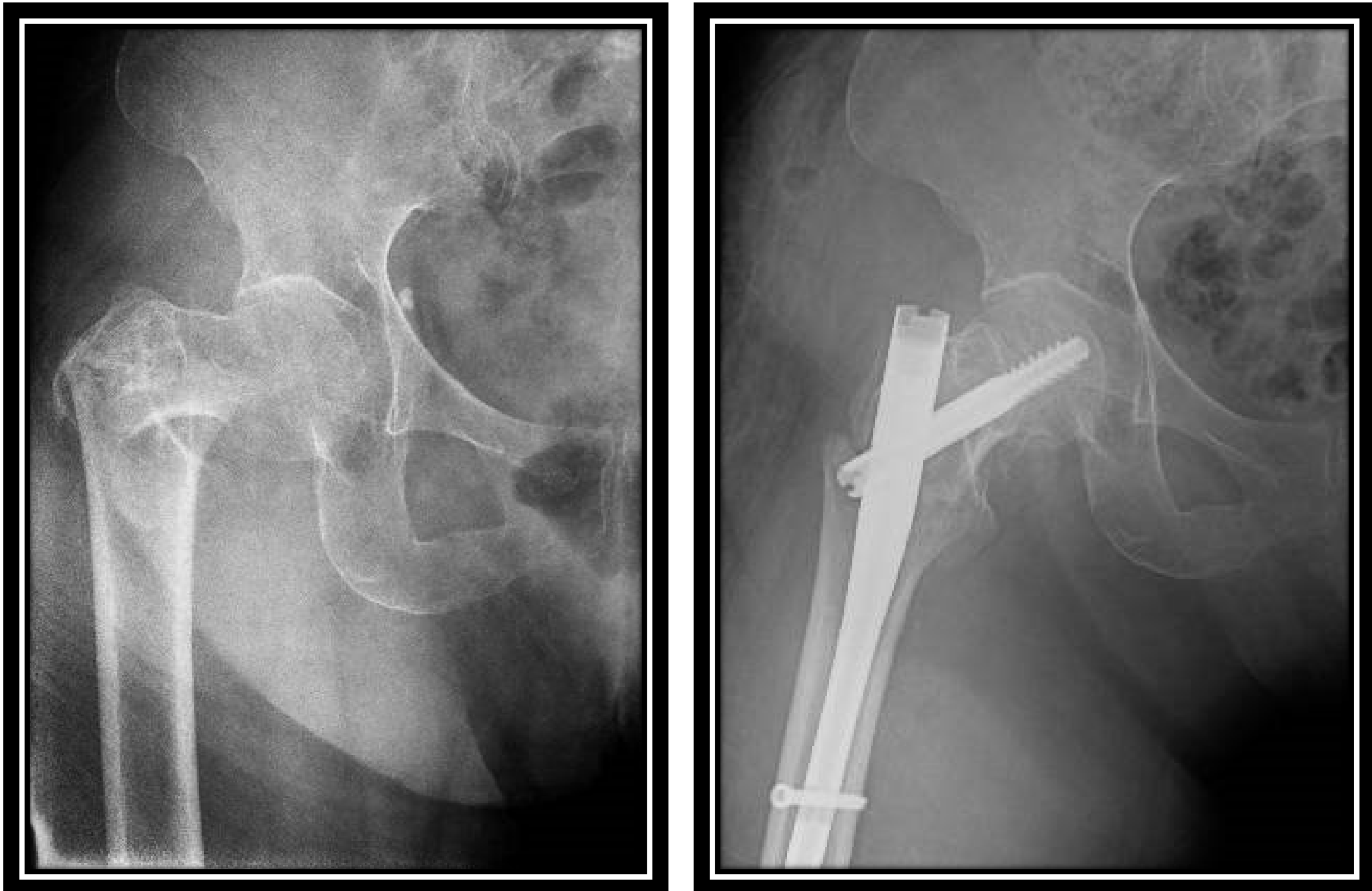
OBJETIVO

Analizar en el contexto, diagnóstico de un caso clínico de perforación de la femoral profunda derecha tras colocación de tornillo distal en reducción cerrada mediante clavo endomedular.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso clínico de una mujer de 73 años que acude a urgencias tras caída accidental en su domicilio, constatándose en la exploración en urgencias miembro derecho acortado, en abducción y rotación externa acompañado de acortamiento. Se realizan radiografías anteroposterior y axial de cadera derecha donde se aprecia fractura basicervical de cadera derecha.

Se procede a ingreso, tras realización de analítica preoperatoria y pautar tratamiento analgésico. Interconsulta realizada a anestesia, los cuales consideran apta para cirugía. Tras 48 horas de ingreso se procede a realizar cirugía bajo anestesia locorregional, en condiciones de asepsia y antisepsia. Paciente colocada en decúbito supino sobre mesa de tracción ortopédica, se procede a reducción cerrada y fijación interna con clavo endomedular. Adecuado control escópico y cierre por planos. Sin complicaciones asociadas durante la cirugía. A las 24 horas de ingreso se constata gran hematoma en musculatura abductora del muslo derecho, por lo que se realiza Angio-TAC en el que se identifica sangrado activo arterial dependiente de arteria femoral profunda derecha en proximidad a punta de tornillo de osteosíntesis. Se procedió a embolización y a transfusión de concentrados de hematíes para recuperar estabilidad hemodinámica, teniendo la paciente una evolución favorable.



RESULTADOS

Tras 1 mes de inmovilización se produce la consolidación de la fractura, observando callo óseo y habiéndose resuelto el hematoma y el sangrado activo tras embolización. No se observó descenso de las cifras de hemoglobina, ni clínica anémica.

CONCLUSIONES

La perforación de la femoral profunda durante la técnica de inserción del tornillo distal durante la fijación del enclavado endomedular en las fracturas de cadera es una complicación directamente relacionada con la técnica quirúrgica. Una profundidad o fuerza excesiva al abordar el paso de la segunda cortical puede desencadenar en la perforación de la arteria femoral profunda y causar una complicación grave que puede acabar con la muerte del paciente.