

FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD PROXIMAL DEL FÉMUR TRAS IMPLANTE DE TORNILLOS CANULADOS. NUESTRA EXPERIENCIA A PROPÓSITO DE TRES CASOS

AUTORES: Pablo Millán Antelo. Juan Moreno Blanco. Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza. Óscar Serrano Alonso. Ana Castel Oñate



OBJETIVOS

En las fracturas subcapitales de cadera no desplazadas (Garden I y II) se acepta que el tratamiento de estas es mediante el uso de tornillos canulados. Las fracturas subtrocantéricas tras la fijación con tornillos canulados son una complicación que no hemos encontrado en la literatura; hemos encontrado fracturas subtrocantéricas con otros implantes que ya no se encuentran en el mercado Presentamos nuestra experiencia en el manejo de este tipo de fracturas peri-implante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos una búsqueda entre los años 2018 y 2022 de fracturas subcapitales tratadas mediante tornillos canulados que hayan sufrido una fractura del 1/3 proximal del fémur. Con un total de 3 pacientes, las características de estos han sido 2 mujeres y un hombre, dos de ellos en la 9ª década de la vida y el 3º con 65 años de edad. Hemos analizado el punto de entrada de los tornillos, el tipo de fractura inicial y posterior, el número de tornillos canulados utilizados y la angulación del implante con respecto a la diafisis femoral.



RESULTADOS

Los 3 pacientes se intervienen por una fractura subcapital de cadera estable (Garden I/II), la edad de cada uno en el momento de la refractura era de 90, 80 y 61 años. Los 3 pacientes desarrollan una fractura subtrocanterea de cadera, los dos primeros fallecieron durante el ingreso mientras que al 3º le realizamos una extracción del material de osteosíntesis y enclavado endomedular femoral con protección del cuello. En todos los casos observamos que el punto de entrada en la cortical lateral es distal al límite inferior del trocanter menor, ademas la angulación del implante varía entre 135º hasta 150º de angulación.

DISCUSIÓN

Las fracturas subcapitales son de las fracturas mas habituales en los servicios de traumatología, existen múltiples métodos para subsanar este proceso y entre ellos está la utilización de tornillos canulados en pacientes seleccionados. Las complicaciones mas habituales son la necrosis avascular y la pseudoartrosis mientras que las fracturas alrededor del implante son excepcionales existiendo apenas literatura al respecto. En nuestra centro realizamos la síntesis mediante 3 tornillos canulados de 7mm formando un prisma de base triangular consiguiendo una reducción satisfactoria por escopia. Parece que un factor crítico para la aparición de fracturas en relación con el implante es la colocación de los tornillos por debajo del límite inferior del trocanter menor, sin embargo para poder concluir con mas seguridad deberíamos compararlo con las fracturas subcapitales sintetizadas de esta forma que no han desarrollado esta fractura.

