

# Fractura subcapital, pertrocantérea... ¿o ambas?

Huguet Carmona, Juan Luis; Pedraza Corbí, Aranzazu; Balfagón Ferrer, Antonio; Jover Jorge, Nadia; Barrés Carsí, Mariano

## INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de cadera se dividen en intra- y extracapsulares siendo las subcapitales y las pertrocantéreas las máximas representantes de cada grupo, respectivamente. Cada uno de estos tipos presenta unas características específicas que determinan un tratamiento concreto, pero... ¿qué hago ante una fractura ipsilateral subcapital y pertrocantérea?

## MATERIAL Y MÉTODOS:

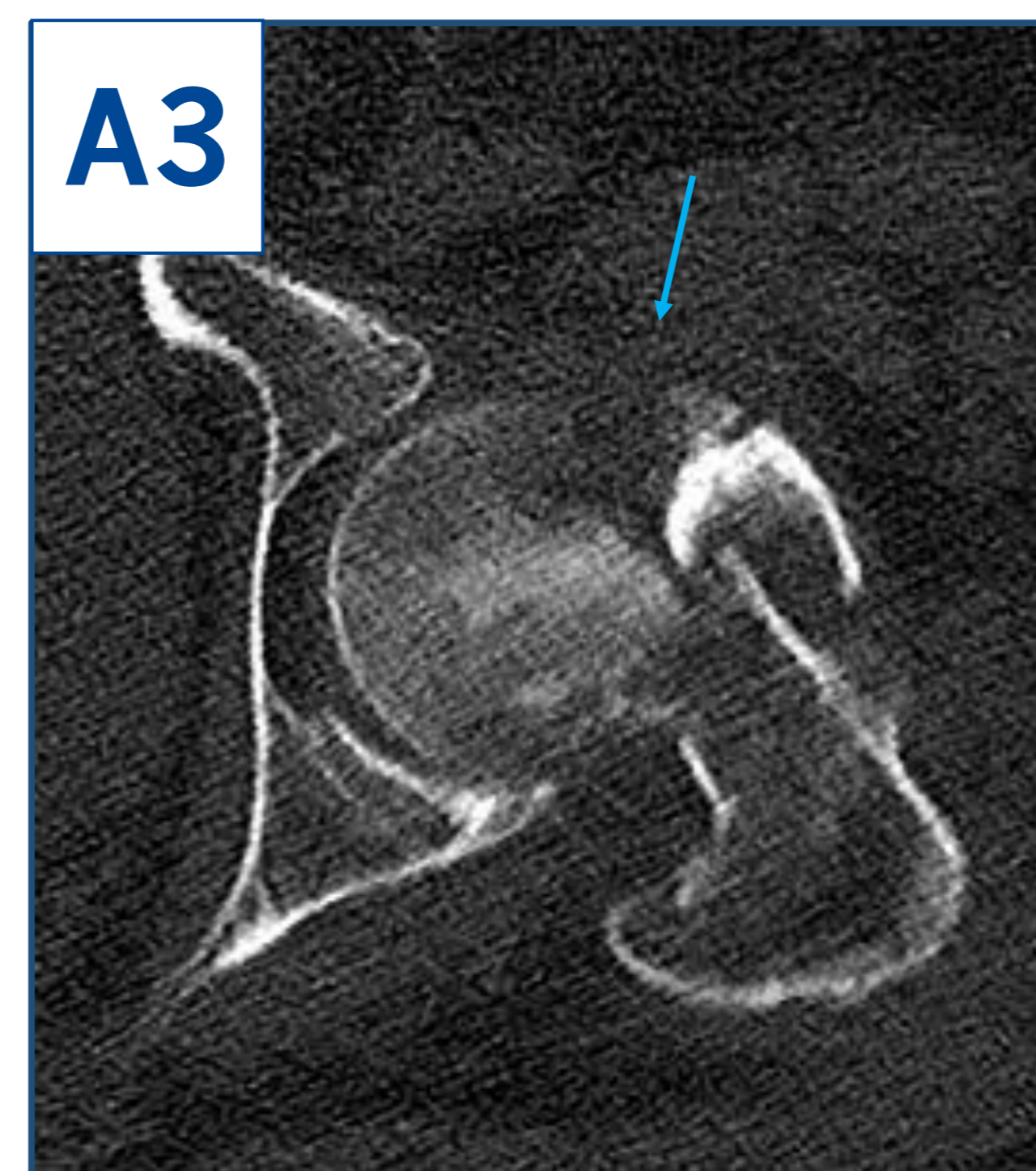
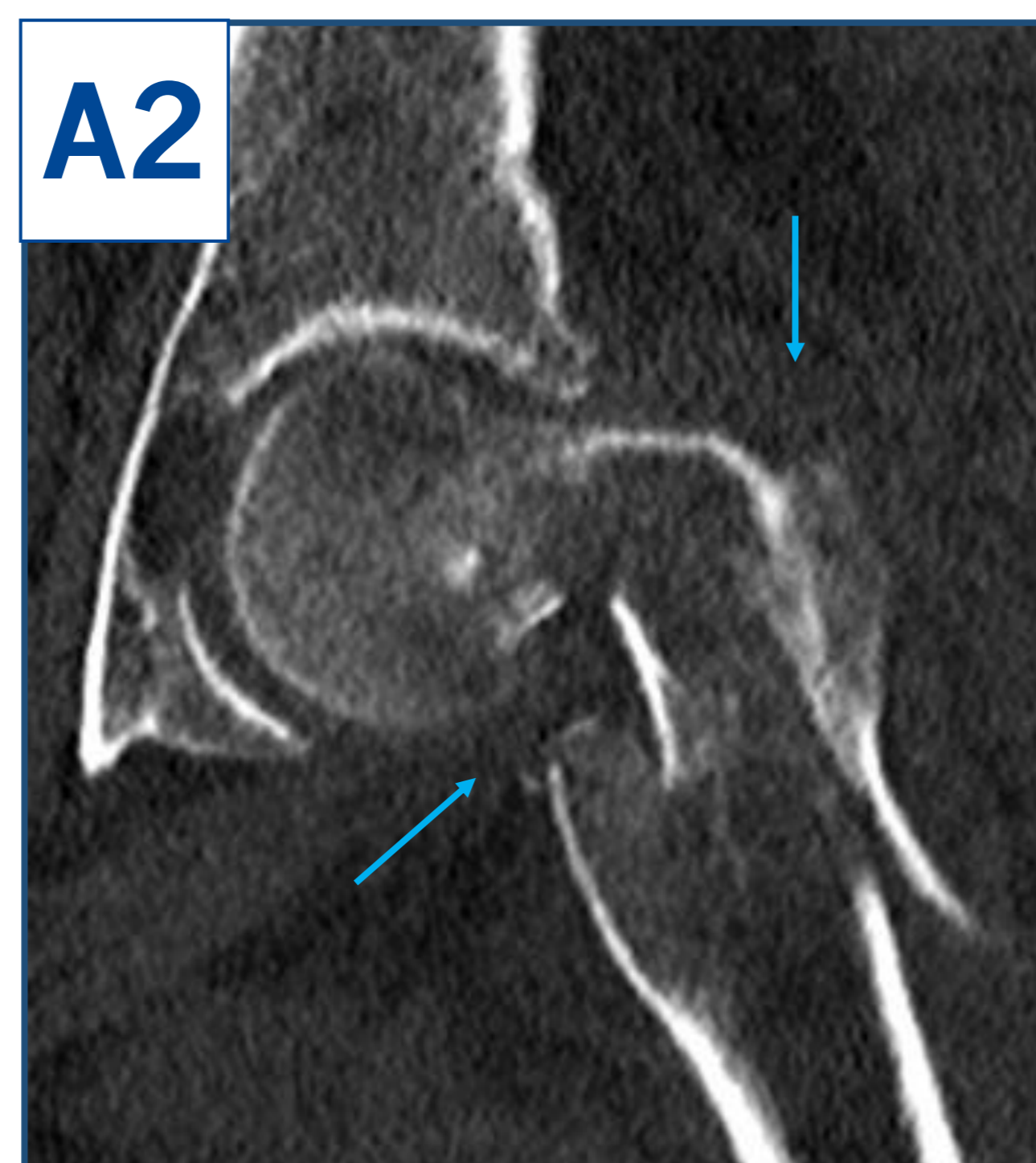
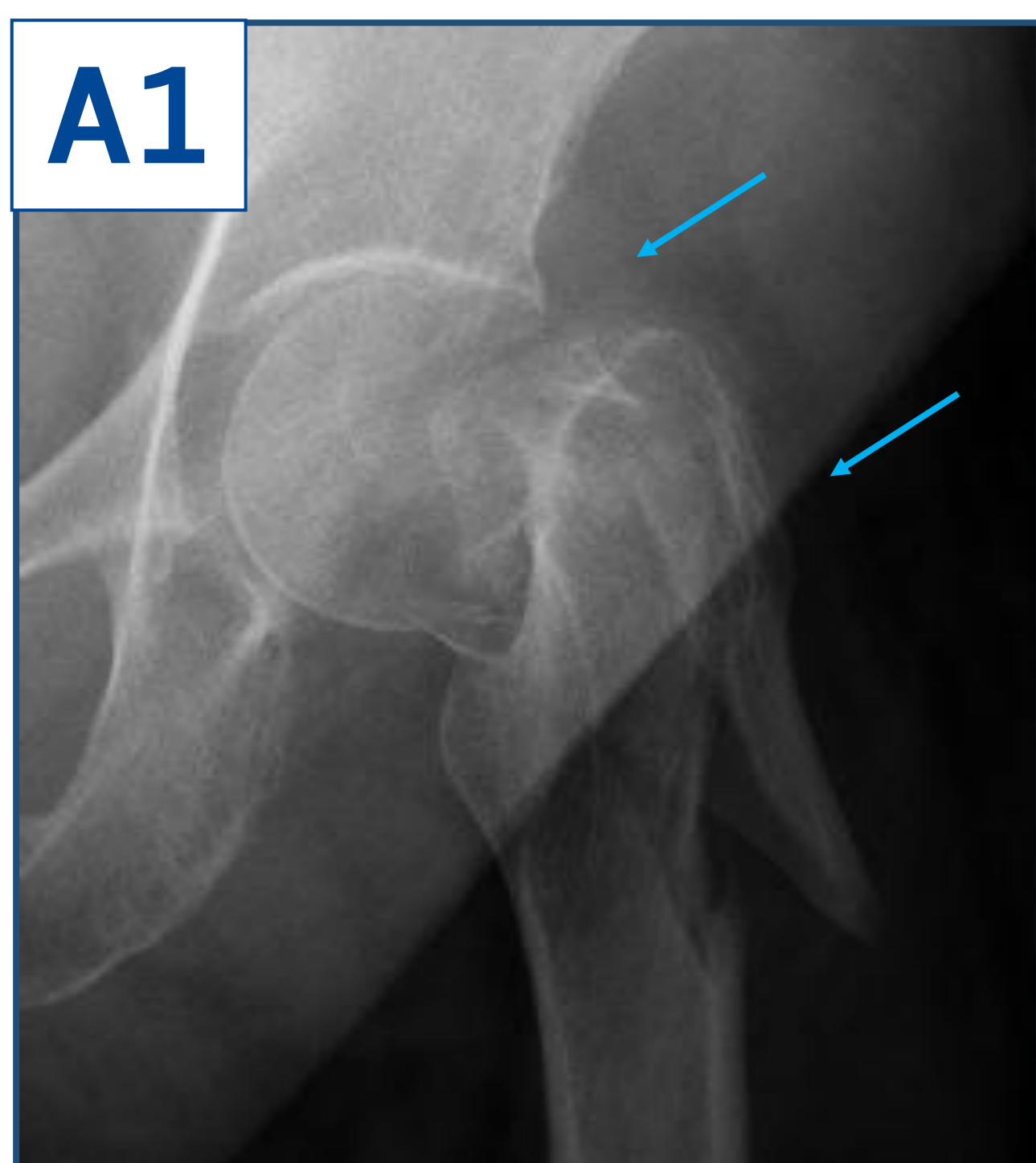
Se presenta el caso de una mujer de 89 años que presenta una fractura de cadera izquierda tras caída casual en domicilio. En urgencias se realiza una radiografía simple y se diagnostica de fractura pertrocantérea.

Durante el ingreso se solicita TC para caracterización de fractura y se identifica trazo tanto pertrocantéreo como subcapital, con avulsión del trocánter mayor y menor. Finalmente, se operó con implante de una prótesis parcial de cadera asociada a cerclaje, con evolución favorable.

## DISCUSIÓN:

Las fracturas de cadera que asocian trazo pertrocantéreo y subcapital son inhabituales y se escapan a la clasificación de la AO/OTA (2018). Por ello, se proponen como un nuevo subgrupo (31A 4.4) dada su singularidad.

Ante fracturas complejas de cadera se recomienda la realización de un TC. Esta prueba resulta de ayuda en la determinación exacta del trazo y la planificación preoperatoria, ya que existe ausencia de consenso en el tratamiento óptimo siendo algunas de las opciones más empleadas el clavo endomedular, la artroplastia parcial o el tornillo dinámico de cadera.



## CONCLUSIÓN:

Las fracturas ipsilaterales de cadera con trazo en cuello femoral asociado a pertrocantéreo son raras. Además, las clasificaciones más empleadas de fracturas de cadera son incapaces de incluirlas y existe ausencia de consenso en el tratamiento.



A) Radiografía (1) y cortes coronal (2) y axial (3) de TC pre-quirúrgicos donde se identifica los trazos de fractura subcapital y pertrocantéreo.

B) Radiografías de control post-quirúrgicas AP (1) y axial (2) en las que se observa el implante de la prótesis parcial de cadera cementada asociada a cerclaje.

C) Radiografía AP a las dos semanas, sin cambios respecto a previas.