

Un clavo saca a otro clavo.

Crónica de una osteotomía reductora.

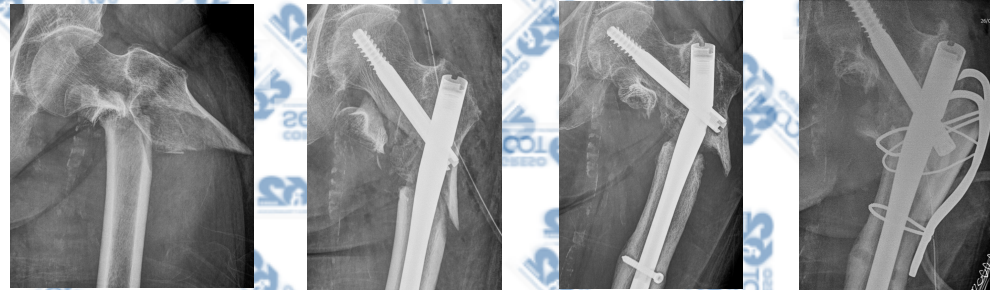
- IVAN PEREZ COTO¹
- JAVIER RODRIGUEZ BURGUEÑO¹
- FERNANDO CAAMAÑO ALVAREZ¹
- JESUS DIEZ ALONSO¹
- JOSE FERNANDO MUÑOZ GONZALEZ¹
- ¹Hospital Carmen y Severo Ochoa, Asturias.

Objetivos

Nuestro objetivos son presentar el caso de una pseudoartrosis de una fractura persubtrocantérea, explicar la técnica desarrollada para solucionar dicha complicación y revisar el estado actual de la ciencia en lo referente a este tipo de problema y a las opciones terapéuticas existentes.

Material y métodos

Se trata de una paciente de 90 años con comorbilidad importante y osteoporosis severa que sufre una fractura persubtrocantérea de fémur izquierdo tipo IV de Boyd-Griffin . Tratada inicialmente con un clavo endomedular de fémur, la dificultad técnica de la fractura impidió realizar una síntesis adecuada, llevando a cabo un enclavado con un pobre reducción. Tras 9 meses y con el diagnóstico de pseudoartrosis, se procedió a una cirugía para tratar la falta de consolidación y revisar la osteosíntesis. Para lograr la reducción del foco de pseudoartrosis, y más allá de las técnicas habituales de tratamiento de pseudoartrosis (desbridamiento, aporte de injerto, osteosíntesis estable...), se llevo a cabo una osteotomía correctora, acortadora y valguizante en el fémur proximal que se estabilizo mediante una osteosíntesis combinada.



Resultados

La técnica descrita permitió lograr una reducción aceptable y un contacto óseo suficiente, con la única consecuencia de un discreto acortamiento femoral. Con el paso de los meses, el constructo se mantiene estable y la consolidación es progresiva, aunque no definitiva aún. La paciente ha podido volver a su estado funcional previo a la caída y se muestra satisfecha con su evolución actual.

Conclusiones

Algunos tipos de fractura son especialmente comunes en nuestra especialidad. Y, en parte por ese motivo, las herramientas para su tratamiento se han ido perfeccionando hasta ofrecer unos resultados particularmente favorables. Es el caso de las fracturas de la región trocantérica del fémur. Sin embargo, precisamente por esos motivos, en ocasiones, el traumatólogo no les concede la suficiente importancia y puede ser más permisivo con el resultado de la cirugía. En ese momento pueden surgir las complicaciones y, en ese caso, la experiencia propia y la recogida en la bibliografía ya no es tan generosa. Creémos importante compartir entre compañeros de especialidad la experiencia y las soluciones para problemas especialmente complejos.