

# Ni osteosíntesis ni artroplastia... ¿Por qué no ambas? Abordaje combinado en fractura cervicotrocantérica

· IVAN PEREZ COTO<sup>1</sup>  
· FERNANDO CAAMAÑO ALVAREZ<sup>1</sup>  
· JAVIER RODRIGUEZ BURGUEÑO<sup>1</sup>  
· JESUS DIEZ ALONSO<sup>1</sup>  
· JOSE FERNANDO MUÑOZ GONZALEZ<sup>1</sup>  
· <sup>1</sup>Hospital Carmen y Severo Ochoa, Asturias.

## Objetivos

Nuestros objetivos son presentar un caso de fractura cervicotrocantérica combinada tratada con una estrategia híbrida de artroplastia y osteosíntesis y revisarla bibliografía existente respecto a este patrón poco habitual de fractura y las opciones de tratamiento más recomendadas.



## Material y métodos

Paciente mujer de 92 años con varios antecedentes médicos de importancia que comprometen su estabilidad clínica y que presenta una fractura cervicotrocantérica, combinación de un trazo transcervical Garden IV y un trazo persubtrocantéreo III-IV de Boyd-Griffin. Tras analizar las opciones disponibles y ante la necesidad de solucionar la lesión lo antes posible para evitar el deterioro de la paciente, se procedió a la intervención quirúrgica. Se llevó a cabo un abordaje lateral directo de Hardinge modificado, movilizándolo el macizo trocantérico con sus correspondientes inserciones para permitir un doble acceso anterior y posterior a la cadera. Se implantó un vástago cementado de extensión diafisaria con una cabeza y cúpula bipolares a través del acceso anterior. Posteriormente se procedió a la osteosíntesis del componente trocantérico con una placa gancho con cerclajes siguiendo un abordaje más posterior.



## Resultados

La delicada situación clínica de la paciente exigía un golpe quirúrgico limitado. La cirugía transcurrió sin complicaciones y fue relativamente poco compleja. Se logró restituir la biomecánica de la cadera con el artroplastia bipolar y la osteosíntesis del macizo trocantérico generó suficiente estabilidad adicional. La paciente inició carga parcial con andador desde el postoperatorio inmediato, progresando a carga completa a las 6 semanas. A los 3 meses, existe indicios de consolidación y no hay signos de aflojamiento ni desplazamiento. La paciente presenta una capacidad funcional similar a la previa y goza de cierta calidad de vida.

## Conclusiones

Las fracturas cervicotrocantéricas presentan un reto quirúrgico por su afectación combinada del cuello y la región trocantérica. En casos seleccionados, la combinación de vástago cementado y placa gancho permite lograr una solución estable y funcional, evitando complicaciones asociadas a la osteosíntesis inestable o a la cirugías más agresivas. Esta estrategia representa una alternativa eficaz en fracturas inestables donde las opciones convencionales pueden fallar y las indicaciones más complejas pueden quedar fuera de indicación por la situación clínica del paciente.