

Osteosíntesis de fractura de fémur proximal asociada a deformidad femoral previa: a propósito de un caso.

Federico García de Luis; Maialen Ciarsolo Atutxa; Sandra Alcaraz Solano; Adrián Chárlez Lagunas; Adrián Gil Torrano

Objetivos:

Las fracturas pertrocantéreas de cadera se tratan de una de las patologías más frecuentes en nuestra práctica clínica. Presentamos el caso de una paciente con una fractura pertrocantérea compleja, condicionada por una malformación congénita de fémur, estabilizada con clavo trocantérico de fémur proximal y tornillo antirotatorio.



Material y Método:

Mujer de 66 años que acude por dolor agudo en cadera derecha e imposibilidad para la marcha tras caída accidental desde su propia altura. La paciente refería previamente una alteración ósea inespecífica que condicionaba cojera de larga evolución, sin diagnóstico concreto. En la evaluación radiológica inicial se objetivó una fractura pertrocantérea desplazada del fémur proximal derecho, aunque con un diagnóstico subóptimo condicionado por la deformidad previa del fémur, por lo que se realizó un TAC para terminar de definir el trazo de fractura. Se procedió al tratamiento quirúrgico mediante reducción cerrada y osteosíntesis mediante clavo trocantérico endomedular de fémur proximal con una angulación de 125°, asociando un tornillo antirotatorio canulado de 6,5mm. La paciente fue evaluada mediante seguimiento clínico y radiológico durante 6 meses posteriores a la cirugía.



Resultados:

La intervención quirúrgica se realizó sin complicaciones intraoperatorias o en el postoperatorio inmediato. La paciente inició rehabilitación precoz a las 48 horas postoperatorias, con soporte parcial progresivo. A los 3 meses, presentó consolidación radiológica satisfactoria sin signos de desplazamiento secundario. A los 6 meses de seguimiento, se observó consolidación completa y adecuada alineación ósea, recuperando un buen rango de movilidad articular (flexión 110°, abducción 35°) y marcha independiente con mínima limitación residual. No se registraron complicaciones postoperatorias mayores, infecciones ni necesidad de reintervención.

Conclusión:

El tratamiento mediante clavo trocantérico proximal y tornillo antirotatorio en fractura pertrocantérea desplazada ofrece una adecuada estabilización y rápida recuperación funcional, incluso en pacientes con condiciones óseas previas que comprometan la calidad ósea. En este caso clínico específico, la adición de un tornillo antirotatorio facilitó una buena estabilización de la fractura como una correcta recuperación funcional.

