

Pseudoartrosis atrófica de fémur proximal en relación con uso de cerclajes y tratamiento con placa de fémur distal, a propósito de un caso.

T, Abou-Laban Sari-Aweidah; R, Ruiz Valero; R, García Barreto; A, Gómez Sánchez; D, Bustamante Recuenco.

INTRODUCCIÓN

Este caso pretende exponer las posibles complicaciones asociadas al uso de cerclajes y el manejo quirúrgico de una paciente con pseudoartrosis de fémur proximal usando una placa anatómica de fémur distal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 79 años con una pseudoartrosis atrófica de fémur proximal derecho, consecuencia de una fractura subtrocantérea tratada previamente con enclavado endomedular largo y cerclajes. Dos años después de la cirugía inicial, la paciente presentaba dolor persistente en la zona del foco de fractura. Las imágenes radiológicas revelaron una pseudoartrosis parcial en relación con el cerclaje. Se descartó infección mediante estudios analíticos y gammagrafía ósea.

Ante la persistencia del dolor y los hallazgos clínicos, se optó por una nueva intervención quirúrgica. Esta consistió en la apertura del foco de pseudoartrosis, retirada del cerclaje, desbridamiento y refrescado de bordes, aplicación de injerto óseo y refuerzo de la fijación con una placa anatómica de fémur distal colocada en sentido inverso, logrando una estabilización adicional con interlocking distal con el clavo y fijación proximal periclavo.



RESULTADOS

La evolución clínica postoperatoria fue favorable, con desaparición del dolor y signos de consolidación ósea en los controles radiográficos posteriores.

CONCLUSIONES

El caso destaca las complicaciones potenciales del uso de cerclajes en traumatología, particularmente el riesgo de comprometer la vascularización local, lo que puede contribuir al desarrollo de pseudoartrosis.

En fracturas complejas de fémur proximal, cuando no ha fracasado previamente el material de osteosíntesis, el refuerzo con placas anatómicas de fémur distal contralaterales puede ser una alternativa quirúrgica eficaz frente al recambio del clavo intramedular, que presenta menores tasas de éxito.

BIBLIOGRAFÍA

- Bhandari M, Swiontkowski MF. Management of acute hip fracture. *N Engl J Med*. 2017;377(21):2053–62
- Court-Brown CM, Caesar B. Epidemiology of adult fractures: A review. *Injury*. 2006;37(8):691–7.
- Stoffel K, Kuster MS, Stachowiak G, Gächter A, Kuster MS. Finite element analysis of the effect of cerclage wires on interfragmentary strain and bone healing after fracture. *J Orthop Res*. 2003;21(4):738–744.