

# Manejo de una fractura transcervical de fémur en paciente con enclavado endomedular

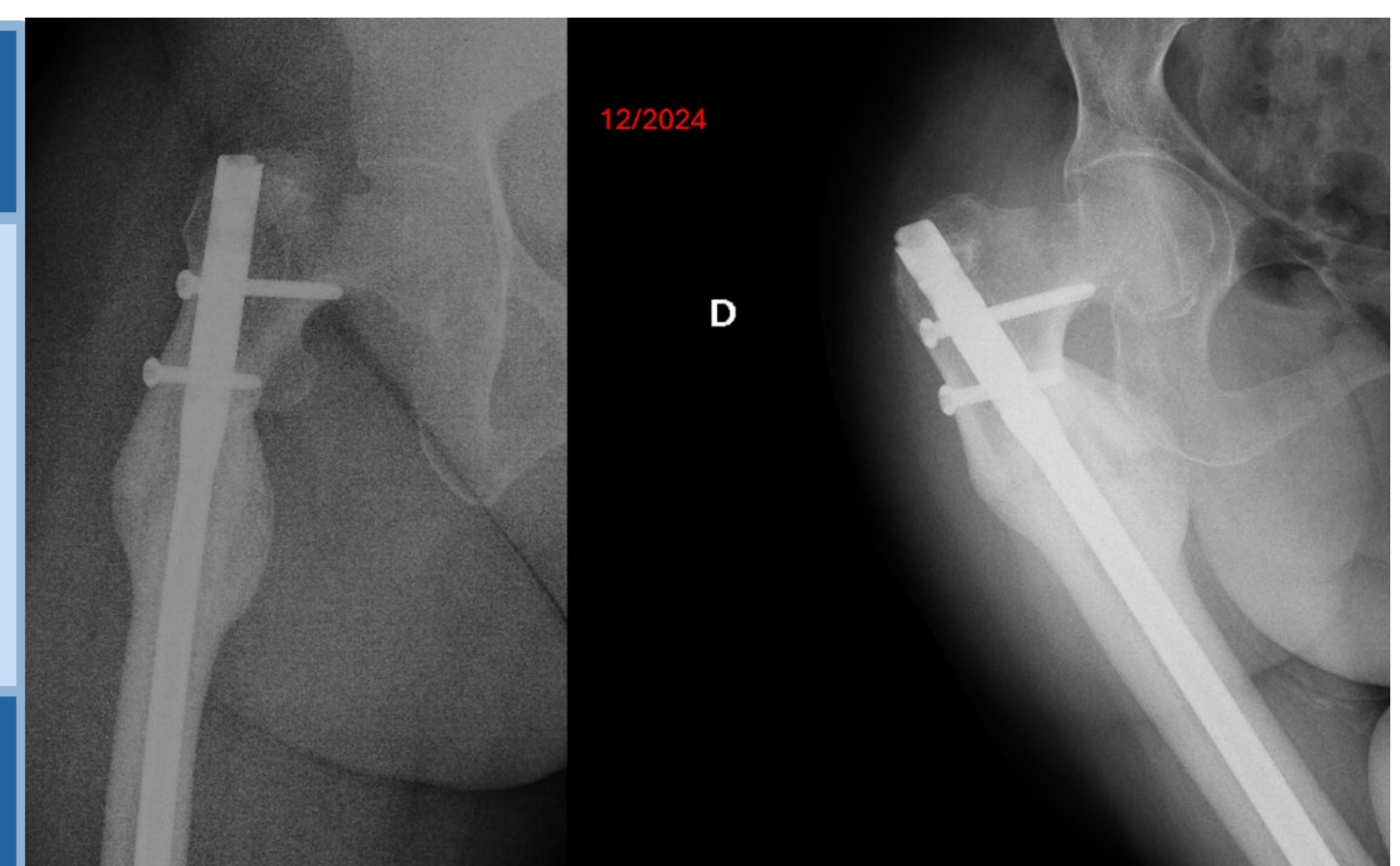
Hidalgo Vílchez, José; Fuentes Díaz, Alfonso;  
García García, Elena María; Medrano Morte, Isabel;  
García-Estañ Rodríguez-Miñón, Carlota  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital General Universitario Morales Meseguer (Murcia)



**morales meseguer**  
Hospital General Universitario

## Objetivos

Mostrar una opción de tratamiento quirúrgico en una paciente con fractura de estrés transcervical de fémur y antecedente de enclavado endomedular por fractura subtrocantérea.



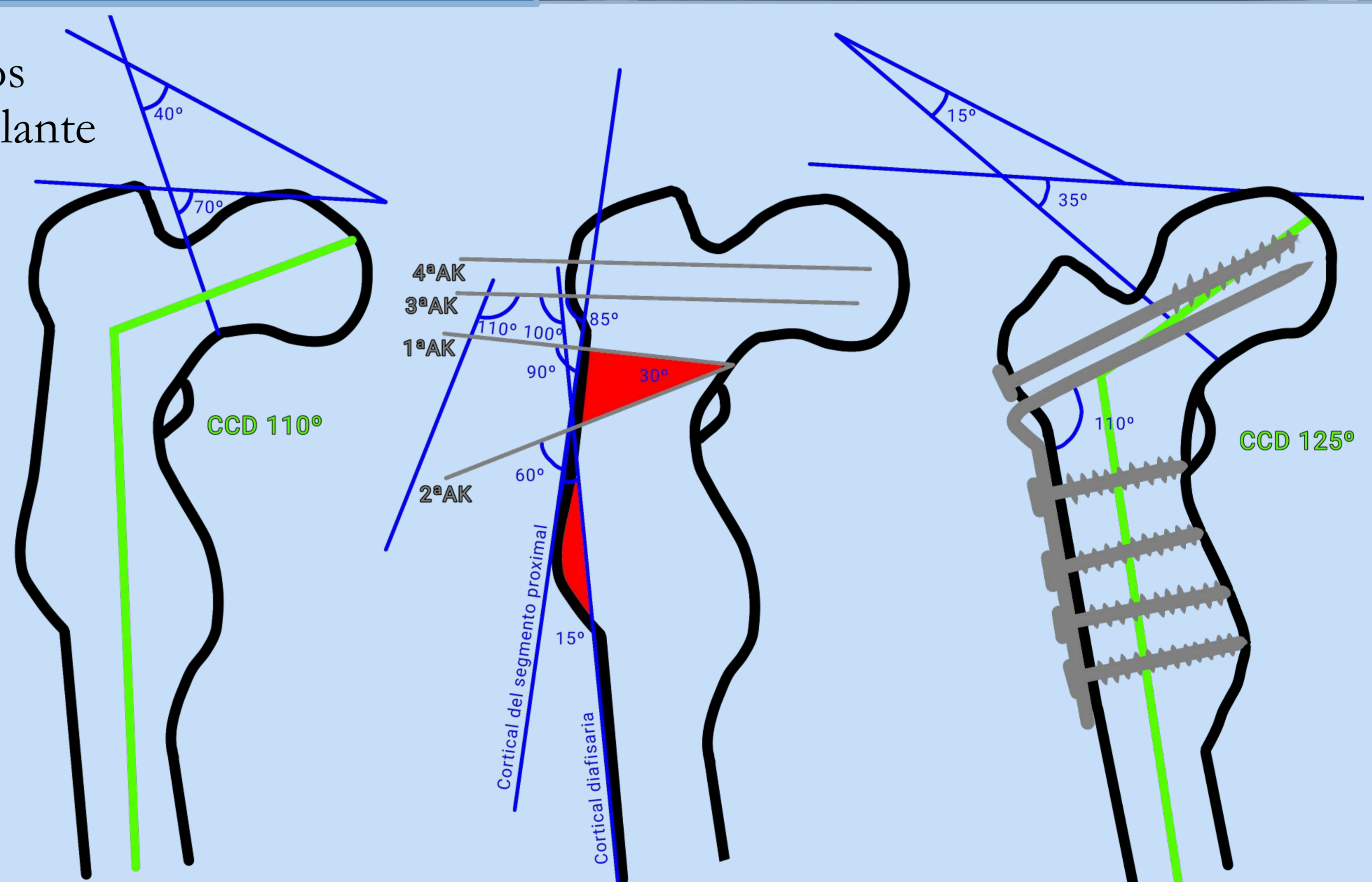
## Material y Metodología

Se presenta el caso de una mujer de 65 años que acude a nuestro centro por fractura periimplante transcervical de fémur derecho.

La paciente tiene un antecedente de fractura subtrocantérea de fémur derecha 2 años y 9 meses antes que fue tratada con un clavo largo endomedular anterógrado de fémur (Expert R/AFN de Synthes®).

El principal problema en este caso es que la reducción de la fractura subtrocantérea previa no fue adecuada y consolidó en varo. El daño sobre el trocánter y la deformación anatómica impedía el tratamiento quirúrgico con un nuevo enclavado endomedular o una artroplastia de cadera.

Tras una planificación preoperatoria, en el quirófano se realizó una extracción del material de osteosíntesis, seguida de una osteotomía femoral (30°) superior al trocánter menor. Se finalizó con la colocación de Clavo-Placa doble acodado AO de 110° y un tornillo canulado de esponjosa.



## Resultados

La paciente estuvo en descarga deambulando con muletas durante 6 semanas. Después, deambuló con andador y carga parcial hasta la 10ª semana postoperatoria, en la que se comienzan a observar indicios de consolidación del cuello del fémur en la radiografía sin signos de aflojamiento.



## Conclusiones

Con las nuevas técnicas de osteosíntesis, el Clavo-Placa acodado AO ha quedado en desuso. Sin embargo, en casos en los que el fémur está varizado, este implante permite la valguización. El objetivo es transformar las fuerzas de cizallamiento sobre el foco de fractura en fuerzas compresivas estimulando la consolidación de la fractura.