

Cut Out de clavo endomedular de fémur

Fernando Menéndez Menéndez, Julian Cabria Fernández, Marta Rodriguez Dopazo, Pablo González-Herráez Fernández, Jesus Luis Romero Ballarin

Objetivo:

Describir la evolución clínica de un paciente varón de **50 años** que presenta **fractura pertrocantérea de fémur izquierda**, tratada con clavo endomedular largo y que posteriormente se complica con **CUT-OUT** de dicho implante.

Material y Métodos:

Paciente varón de 50 años con antecedentes de **esquizofrenia paranoide** que presenta caída sobre cadera izquierda, presentándose a los 6 días en urgencias con impotencia funcional de dicha extremidad. En la RX de pelvis se objetiva fractura pertrocantérea derecha, por lo que se ingresa al paciente para tratamiento definitivo mediante **clavo endomedular largo**. En el postoperatorio en planta el paciente evoluciona favorablemente, siendo alta a domicilio con tratamiento analgésico, rehabilitación y control en consultas externas.



Resultados:

En la **consulta al mes**, el paciente refiere aumento de dolor en la última semana, con disminución de la movilidad, negando antecedente traumático. En la RX de control se objetiva **Cut-Out del clavo endomedular** por lo que se ingresa nuevamente al paciente para retirada del implante y tratamiento definitivo mediante artroplastia total de cadera. Se opta por un **vástago cementado, con cerclaje del trocánter menor y un cotilo fijado a pelvis mediante tornillos**.

Durante el postoperatorio en planta el paciente evoluciona favorablemente, siendo dado de alta con tratamiento analgésico, rehabilitación y controles en consultas externas.

En la consulta el paciente **evoluciona favorablemente sin realizar complicaciones**.

Conclusiones:

La **artroplastia total de cadera** es una opción de tratamiento **definitiva** en pacientes con fractura pertrocantérea complicada por cut out del clavo endomedular, especialmente en casos de **fracaso de la osteosíntesis, mala calidad ósea o artrosis preexistente**. Este procedimiento permite aliviar el dolor, restaurar la función articular y mejorar la movilidad del paciente. Sin embargo, su éxito depende de una adecuada planificación quirúrgica, la **selección del implante apropiado y la rehabilitación postoperatoria** para optimizar los resultados funcionales.