



# ¿POR QUÉ NO EMPLEAR UNA PLACA EN LA FRACTURA DIAFISARIA SIMPLE DE FÉMUR?

López Reina, J.; Arenas Roca, R. ; De La Rubia Ortega, C.; Povedano Martínez, C. ; Gutierrez Vélez, P.J.

## OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de fallo del material de osteosíntesis evitable basándonos en la evidencia actual del tratamiento de las fracturas diafisarias de fémur.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente de una paciente de 18 años sin antecedentes de interés oriunda de Venezuela que acude a nuestro Servicio de urgencias 2 meses después de una fractura diafisaria simple de fémur, intervenida en Venezuela, mediante placa lateral en fémur y tornillo interfragmentario. No disponemos de imágenes previas a la cirugía, sin embargo, en la radiografía inicial en nuestro servicio de urgencias, ya se observa la ausencia de cualquier signo de consolidación.

Ante el corto tiempo de evolución de la fractura se decide mantener una actitud conservadora con citas de revisión en nuestras consultas de cirugía ortopédica y traumatología.

Tras 9 meses de evolución ante la ausencia de signos de consolidación y el dolor se apunta en lista de espera para intervención quirúrgica, Extracción de material de osteosíntesis + Clavo intramedular de fémur.

Antes de la intervención programada la paciente acude a nuestro servicio con dolor e impotencia funcional en miembro inferior izquierdo. En la radiografía se observa una rotura del material de osteosíntesis.

## RESULTADOS

Tras la visita de la paciente a urgencias con rotura del material de osteosíntesis y la evidente pseudoartrosis de la fractura se decide ingreso hospitalario a nuestro cargo. Se realiza intervención quirúrgica de forma urgente al día siguiente.

En el quirófano se realiza la retirada de la placa realizando el abordaje por la cicatriz previa, sin incidencias. Posteriormente se realiza reducción abierta bajo escopia de la fractura, y osteosíntesis mediante clavo Expert anterógrado de fémur de 360x10 con bloqueos distales y proximales.

A los 8 meses de la intervención se aprecia consolidación de la fractura en las pruebas de imagen y la paciente se encuentra deambulando sin ayuda y sin dolor por lo que es dada de alta en nuestro servicio.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Actualmente el Gold estándar del tratamiento de las fracturas diafisarias de fémur en el enclavado intramedular.<sup>1</sup> Esto es debido a que permite una carga precoz, no daña el periostio, soporta mayores cargas que la placa y permite una rehabilitación precoz. En estudios comparativos los pacientes intervenidos mediante enclavado intramedular presentaron menor número de complicaciones como infección, retraso de consolidación y consolidación en mala posición. <sup>2</sup> En este caso se observa como una mala elección del material de osteosíntesis ha derivado en una complicación de la cirugía. El empleo de enclavado intramedular, más aún con fresado intramedular <sup>3</sup> en una persona joven, habría permitido: una rehabilitación precoz, aumento de la tasa de consolidación y un mejor soporte de cargas.

Como conclusión del trabajo quería hacer evidente que un buen análisis de la evidencia científica es la mejor herramienta de la que disponemos para evitar complicaciones y ofrecer el mejor tratamiento para nuestros pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ni Y, Zhang Y, Ren J. Comparative Efficacy of Interlocking Intramedullary Nails and Percutaneous Plate Implantation in the Treatment of Femoral Shaft Fractures: A Meta-Analysis. Ann Ital Chir. 2024;95(5):744-759. doi: 10.62713/aic.3577.
2. Hosseini H, Heydari S, Domari AA, Raesi R, Hushmandi K, Faryabi R, Gharaee M, Daneshi S. Comparison of treatment results of femoral shaft fracture with two methods of intramedullary nail (IMN) and plate. BMC Surg. 2024 Oct 18;24(1):318. doi: 10.1186/s12893-024-02590-1.
3. Huang X, Chen Y, Chen B, Zheng K, Lin C, Lin F, Luo X. Reamed versus unreamed intramedullary nailing for the treatment of femoral shaft fractures among adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Orthop Sci. 2022 Jul;27(4):850-858. doi: 10.1016/j.jos.2021.03.022.