



## Artroplastia total de cadera por fractura intracapsular de fémur con una amputación supracondílea ipsilateral: caso clínico

Pilco Inga, J.; Wahab Zurriarán, S.; Buezo Rivero, O.; Mandía Martínez, A.; De Caso Rodríguez, Julio  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

### Introducción y Objetivos

Las fracturas del cuello femoral en pacientes amputados plantean un desafío para los cirujanos ortopédicos y el equipo involucrado; aunque son poco comunes y la literatura es limitada. La complejidad se debe principalmente al manejo intraoperatorio del muñón femoral, además de la osteoporosis por desuso, que puede provocar errores diagnósticos, dificultar la reducción quirúrgica y la estabilización y, posteriormente, ralentizar la rehabilitación postoperatoria.



Figura 2

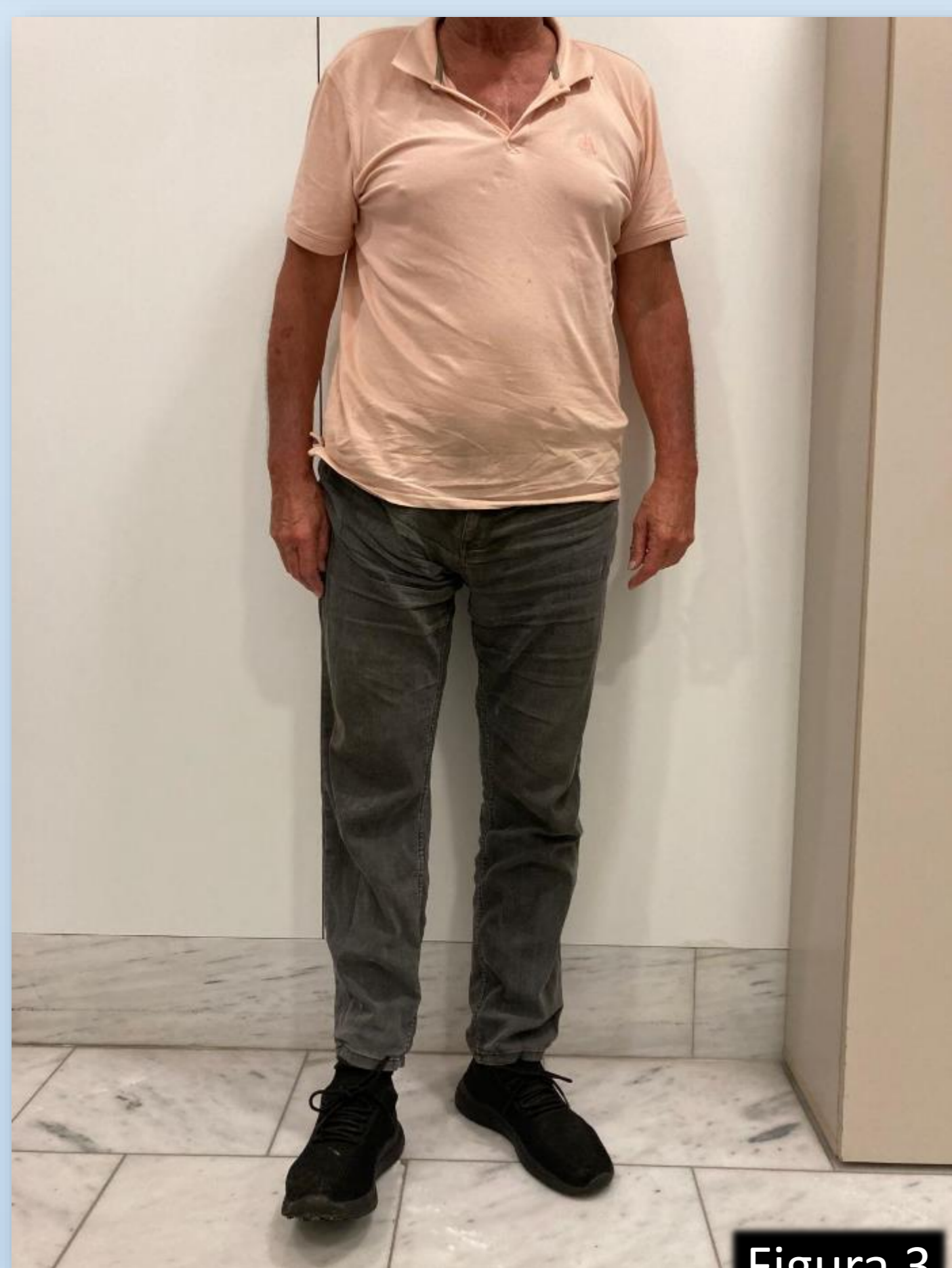


Figura 3

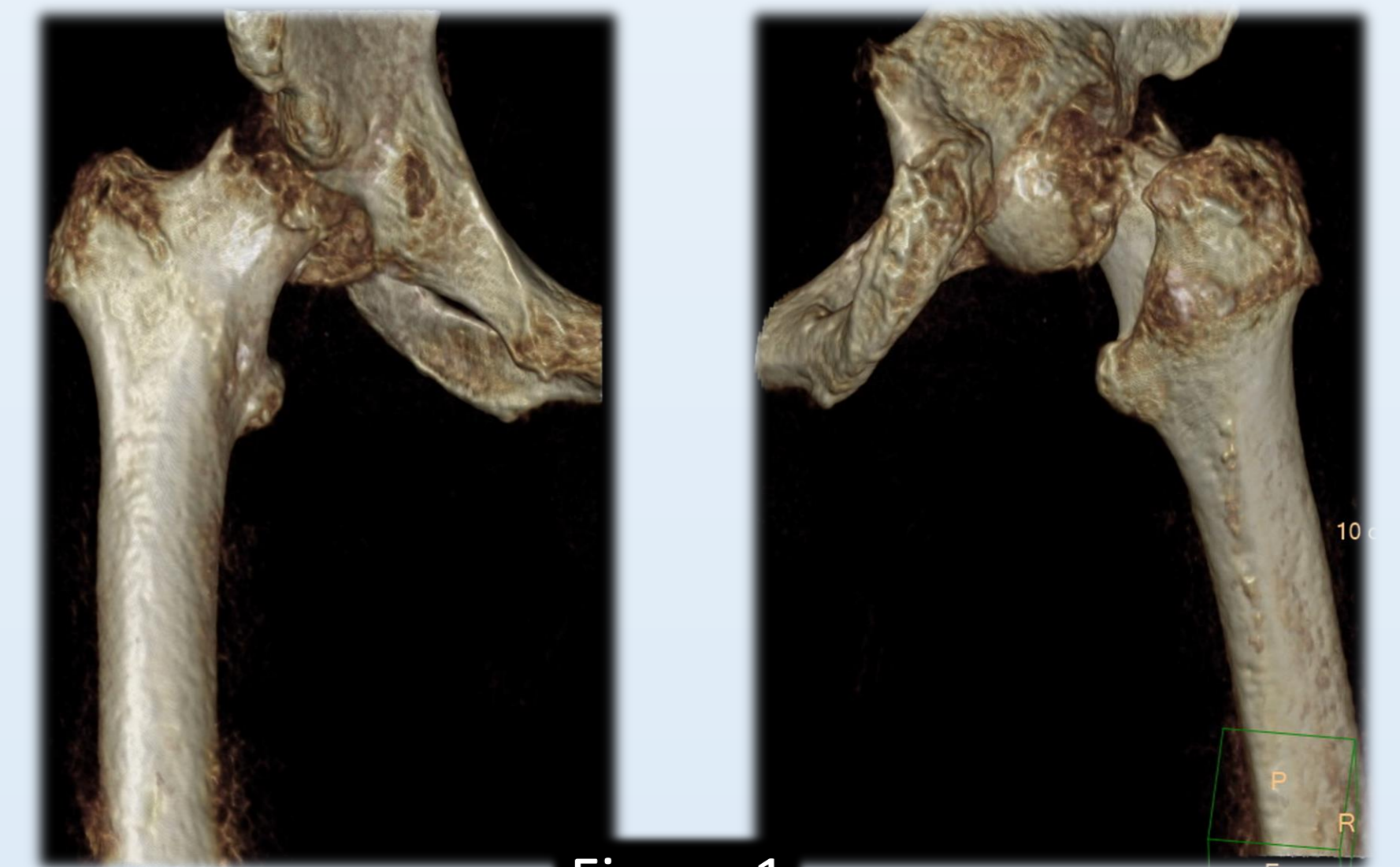


Figura 1

### Materiales y Métodos

Presentamos el caso de un paciente varón de 66 años que consulta por coxalgia derecha tras caída de propia altura. Se realizaron radiografías y tomografía computarizada diagnosticándose de fractura subcapital de fémur derecho Garden IV o 31B1.3 de la clasificación AO/OTA, sin lesiones asociadas (Fig. 1). El paciente presentaba una amputación supracondílea ipsilateral tras fracaso de un baipás arterial femoropoplíteo (2022) por arteriopatía obliterante. Era portador de una exoprótesis transfemoral que permitía autonomía para la deambulación y actividades básicas de la vida diaria. Asimismo, presentaba antecedentes médicos de hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, síndrome coronario agudo (2011) que requirió un baipás coronario. Se decidió realizar una artroplastia total de cadera (ATC), doble movilidad, no cementada, con vástago con collar, mediante un abordaje posterolateral. En la cirugía se colocó un pin de Schanz (Fig. 2) en la cara lateral del fémur para: 1. Facilitar la manipulación del muñón durante el procedimiento de luxación/reducción, 2. Obtener referencia para la anterversión femoral, junto con la visualización directa del trocánter menor.



Figura 4

### Resultados

La recuperación postoperatoria fue satisfactoria. Seis meses después, el paciente deambulaba con su exoprótesis y retomó su nivel de actividad previo a la lesión; presentaba buen rango de movilidad en la cadera, sin dolor. No presentó complicaciones de herida de la inserción del pin. (Fig. 3 y 4)

### Conclusiones

En conclusión, se pueden obtener resultados satisfactorios después de una ATC en un paciente con una amputación supracondílea ipsilateral con una buena planificación previa. El cirujano debe considerar el brazo de palanca reducido para la luxación/reducción, la longitud ósea restante y la osteoporosis. Para agilizar y facilitar el procedimiento, recomendamos el uso de un pin de Schanz, que es un material básico y disponible en quirófano, y una técnica quirúrgica sencilla.