

OSTEOSÍNTESIS CON TORNILLO DE COMPRESIÓN EN FRACTURA-LUXACIÓN DE CABEZA FEMORAL PIPKIN I

Calderón Sánchez, MA; Nogales Trujillo, AA; López Lobato, R; Martínez Sánchez, MA.

Unidad de Gestión Clínica de C. Ortopédica y Traumatología. Hospital de la Merced. Área de Gestión Sanitaria de Osuna. Sevilla

INTRODUCCIÓN:

- Fracturas de cabeza femoral: lesión poco frecuente.
- La mayoría asociadas con luxaciones posteriores de la cadera, resultado de un trauma de alta energía.
- La posición de la cadera, combinada con la cantidad y dirección de las fuerzas aplicadas en el momento del accidente, determina el patrón y la gravedad de la fractura.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 23 años que sufre accidente de tráfico con impacto de alta energía. Dolor en cadera derecha, con impotencia funcional.

- Expl: Herida en cara medial de rodilla derecha. MID en flexión y rotación interna. No déficit NV distal.
- RX: luxación posterior de cadera derecha.
- TAC prerreducción: lux. posterior de cadera derecha tipo V de Thompson-Epstein: con fractura asociada de la cabeza femoral tipo I de Pipkin (caudal a la fovea). Defecto aproximado de 1/3 de la cabeza femoral, que se mantiene dentro del cotilo.
- Tratamiento: Se interviene en las primeras 2h. Se realiza un abordaje de Hardinger extrayendo el fragmento libre para sintetizarlo mediante 2 tornillos HCS (Synthes®) de 3mm. Posteriormente se reduce la cadera, con estabilidad de la misma una vez reducida, sin afectar la fractura a zona de carga.

RESULTADOS:

Tras la reducción, se comprueba una buena movilidad distal con una exploración NV normal. La TC de pelvis post-reducción muestra correcta situación de la cabeza femoral y osteosíntesis sin protruir sobre la articulación.

DISCUSIÓN:

Las fracturas de cabeza femoral con luxación coexistente de cadera supone una emergencia real, que debe reducirse de forma inmediata, ya que el riesgo de necrosis avascular es proporcional al tiempo que la cabeza femoral esté luxada. Cuando se comparan las vías de acceso quirúrgicas, no hay diferencias en la necrosis avascular.

Se deben evitar múltiples intentos enérgicos de manipulación cerrada, por el riesgo de ocasionar un trauma mayor o incluso una fractura en una cadera ya lesionada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Giannoudis, P. V., Kontakis, G., Christoforakis, Z., Akula, M., Tosounidis, T., & Koutras, C. (2009). Management, complications and clinical results of femoral head fractures. *Injury*, 40(12), 1245-1251.
2. GABARDA, R. F., GARCÍA, E. F., SANCHO, F. G., & SÁNCHEZ, T. J. (1995). Fractura luxación posterior de cadera asociada a fractura parcelar de la cabeza femoral. *Rev Esp Cir Osteoart*, 30, 107-109.
3. Yu, X., Pang, Q. J., & Chen, X. J. (2017). Clinical results of femoral head fracture-dislocation treated according to the Pipkin classification. *Pakistan journal of medical sciences*, 33(3), 650.

