

CUANDO TENEMOS COMPLICACIONES MECÁNICAS CON EL MATERIAL DE ENCLAVADO. ROTURA PFN-A.

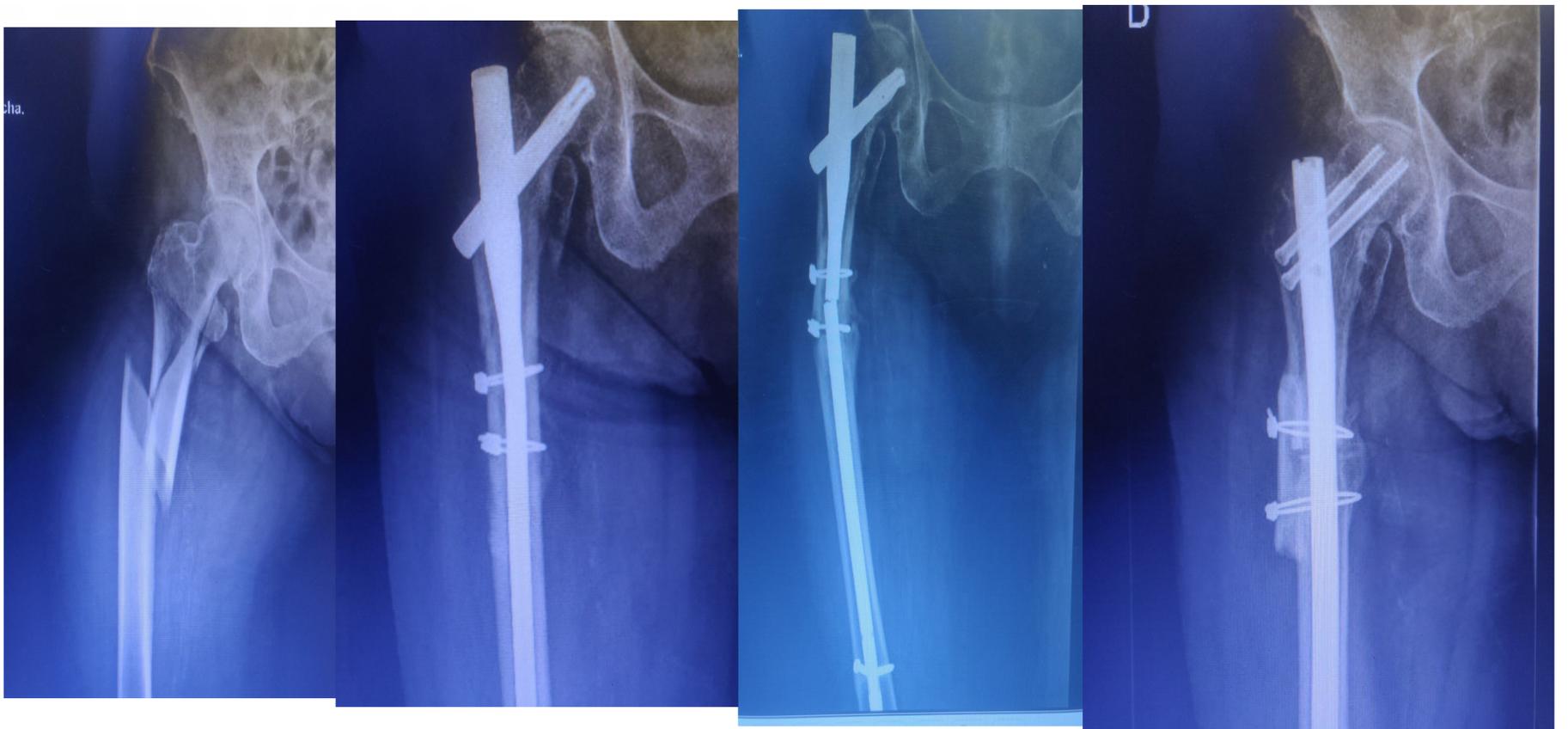
Cartagena Roa L, Rubin Capalbo C, López Caba F
Hospital General Básico de Santa Ana (Motril)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

- Los clavos intramedulares son eficaces, con tasa de rotura baja, condicionada casi siempre por falta de consolidación de fractura que provoca fatiga y rotura del material
- Conocer complicaciones de material de uso diario en quirófano y posibles soluciones.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- 86 años, fractura subtrocantérea espiroidea larga con tercer fragmento fémur derecho 2016. Enclavado PFN-A, bloqueo distal estático y cerclaje de alambre.
- A los 6 meses inicio de consolidación, deambulación con carga parcial, sin dolor y alta al año.
- Junio 2018 acude a urgencias tras mecanismo de torsión, con dolor, acortamiento y rotación externa
- Rx: fractura perimplante, rotura de clavo y tornillo distal, hundimiento de cerclaje.
- Enclavado RECON - T2 con dos tornillos cefálicos. Injerto de cadáver, hemidiáfisis tibial sobre foco de fractura, fijación con 2 cerclajes.



RESULTADOS:

- Alta sin complicaciones en 4 días.
- Seguimiento a 6 meses, deambula con andador, sin dolor a carga. Rx: consolidación

CONCLUSIONES:

- Fracturas de cadera como causa más frecuente de ingreso urgente en ancianos. 1/2 son extracapsulares con elevado riesgo de mortalidad.
- Gold standard: enclavado endomedular
- Mayor riesgo de complicaciones en fracturas inestables, OTP, mala reducción.
- El clavo PFN -A usa lámina helicoidal produciendo mayor compactación del hueso esponjoso en cuello, ofrece estabilidad angular y rotacional.
- Tasas de rotura de 0.02 – 5% en clavo a la altura de la lámina cefálica y tornillos de bloqueo, son zonas de mayor concentración de fuerzas y menor sección.
- EL clavo, soporta fuerzas aunque haya consolidado la fractura, debido al módulo de elasticidad mayor del acero respecto al hueso.
- La magnitud de esas cargas es suficiente como para producir una rotura por fatiga

