

FRACTURAS PERTROCANTÉREAS: IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA ROTACIÓN FEMORAL INTRAOPERATORIA

Beatriz Fernández Maza, Marta Yáñez Hernández, Santiago Perera Fernández de Pedro, Pedro José Torrijos Garrido

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

INTRODUCCIÓN

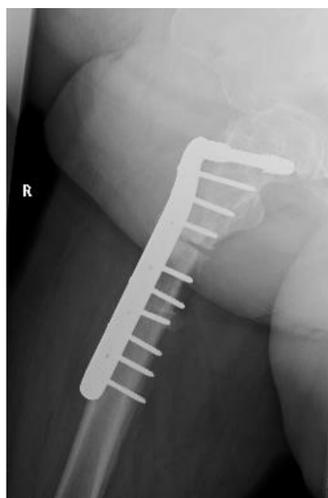
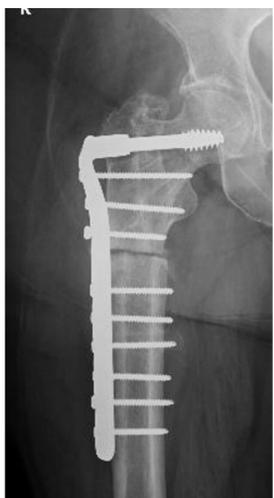
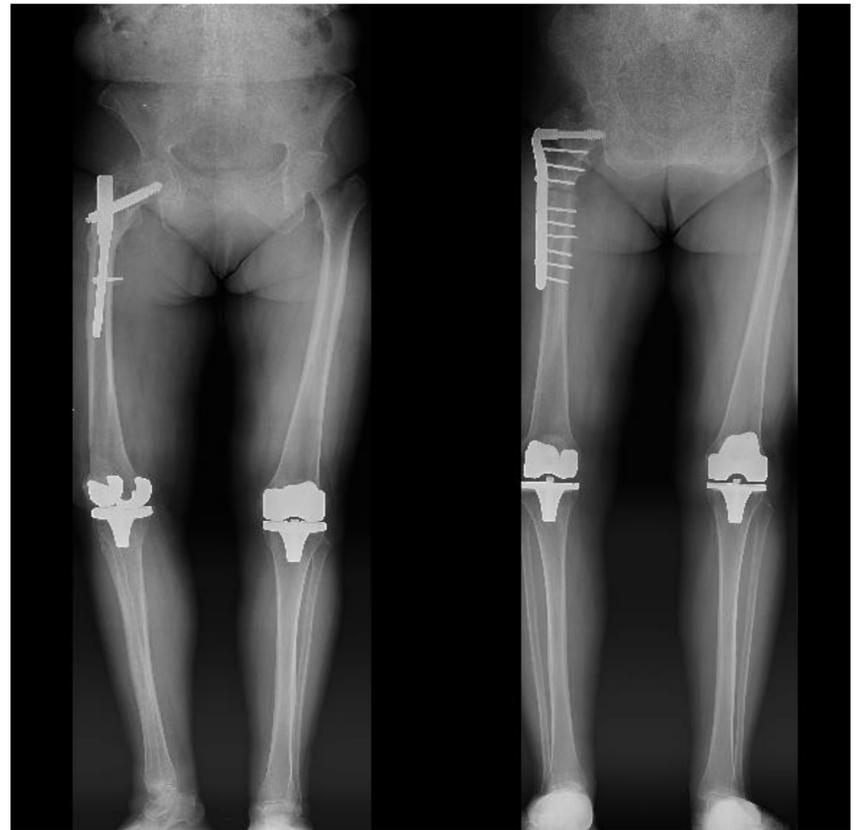
El enclavado intramedular (EIM) es el tratamiento de elección de las fracturas pertrocantéreas de fémur inestables, y es importante identificar y corregir de forma precoz posibles complicaciones quirúrgicas, tales como la malrotación. Llega a producirse en un 17–35% de los casos y cuando es mayor de 15° puede conducir a una limitación significativa de la movilidad y restricciones sintomáticas clínicas.

OBJETIVO

Presentar el caso de una mujer de 75 años valorada en nuestro servicio que presenta deformidad rotacional femoral tras osteosíntesis de fractura pertrocantérea derecha.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 75 años que acude a nuestras consultas por dolor en miembro inferior derecho y cojera de dos años de evolución, tras sufrir una fractura pertrocantérea de fémur que fue tratada mediante EIM corto. Como antecedente fue intervenida de artroplastia total de ambas rodillas hace más de cuatro años. A la exploración física se evidencia una rotación externa de fémur derecho que se confirma mediante tomografía axial computarizada (TAC). Se calcula el ángulo entre el eje del cuello femoral y el eje condíleo posterior, siendo de 16° en el fémur izquierdo y 34° en el derecho, objetivándose una malrotación de 18° . Tras la correspondiente planificación preoperatoria se realiza extracción de material de osteosíntesis con posterior osteotomía subtrocantérea desrotatoria y nueva osteosíntesis con un sistema de tornillo – placa deslizante debido a la presencia de defecto en la cortical lateral del fragmento proximal.



RESULTADOS

En el postoperatorio se mantuvo seis semanas en descarga, con apoyo progresivo posterior. Al año de seguimiento, se confirmó la ausencia de consolidación en el foco de la osteotomía que se trató quirúrgicamente (retirada de fibrosis, aporte de autoinjerto de cresta iliaca y administración de plasma rico en plaquetas gelificado). A los 5 años de seguimiento presenta consolidación completa. La paciente realiza vida normal y el miembro inferior derecho tiene un balance articular simétrico a contralateral con eje conservado.

CONCLUSIONES

La malrotación femoral adquirida tras el enclavado intramedular por fractura pertrocantérea puede evitarse mediante el control intraoperatorio estricto de la rotación. Para su diagnóstico es fundamental una correcta valoración del paciente y su corrección supone un reto para el cirujano ortopédico.

