

Manejo de fractura diafisaria de fémur sobre cadera con coxoartrosis severa concomitante: a propósito de un caso.

ÁLVARO CAMBLOR VALLADARES
LUCÍA LANUZA LAGUNILLA
PABLO JOSÉ SUÁREZ-ANTA RODRÍGUEZ
ANTONIO MENESES GUTIÉRREZ
ANTONIO GARCÍA ARIAS
MIGUEL ÁNGEL SUÁREZ SUÁREZ

*Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón
(Asturias).*

Introducción: Las fracturas diafisarias de fémur en adultos pueden producirse por traumatismos de alta energía, en pacientes jóvenes, o bien más frecuentemente por traumatismos de baja energía en ancianos con osteoporosis. La elevada prevalencia radiológica de coxoartrosis en esta población puede dificultar el manejo de una fractura diafisaria concomitante.

Objetivos: Describir el procedimiento llevado a cabo ante un caso de una fractura de diáfisis femoral en una paciente anciana con coxoartrosis bilateral severa

Material y métodos: Estudio descriptivo a propósito de un caso de una paciente de 81 años con coxartrosis bilateral grado 3 de Tönnis. Acude a urgencias tras caída casual con traumatismo sobre miembro inferior izquierdo, presentando dolor, impotencia funcional y deformidad. Se diagnostica mediante radiografías simples una fractura de tercio medio de diáfisis femoral izquierda, espiroidea, sobre una coxartrosis severa previa.

Resultados: Se implanta una artroplastia total de fémur izquierdo con vástago de anclaje diafisario y cotillo de doble movilidad. La evolución es favorable, comenzando la paciente la sedestación a los 5 días y la deambulación con carga parcial a la semana de la cirugía. Es dada de alta a las 3 semanas.

Conclusiones: El tratamiento de elección de las fracturas de diáfisis femoral es el enclavado endomedular anterógrado encerrojado. Sin embargo, la presencia de una coxoartrosis severa radiológica y clínica debe obligar al cirujano a replantearse su estrategia, siendo las artroplastias de fémur con vástagos largos una alternativa fiable, que permiten deambulación precoz soportando más cargas que la placa.

