

# 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.

