

FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR CON LUXACIÓN OBTURATRIZ DE CABEZA FEMORAL IPSILATERAL

Alberto Ilzarbe Ibero, Pablo Mateo Sebastián, Alba Pérez cintas, Jaime Mondragón Rubio, Laura Azcona Martinez de Baroja, Iker Ayestarán Calero
Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

La asociación de una fractura de cuello femoral con una luxación obturatriz de la cabeza femoral es infrecuente y existen pocos casos publicados. La presencia de la cabeza en el agujero obturador hace necesario la utilización de abordajes que den acceso a dicha localización para realizar el tratamiento. Presentamos un paciente que presentaba una fractura de cuello femoral con luxación obturatriz ipsilateral que se trató mediante prótesis total de cadera mediante un abordaje lateral de Hardinge que permitió el acceso a la cabeza femoral alojada en el agujero obturatriz.

Varon de 61 años con traumatismo de cadera sin déficit neurovascular distal. El estudio radiológico mediante radiografía simple(fig.1) y TAC(figs 2,3,4,5) muestra una fractura de cuello femoral izquierdo con luxación obturatriz de la cabeza femoral.



Fig1



Fig 2



Fig3

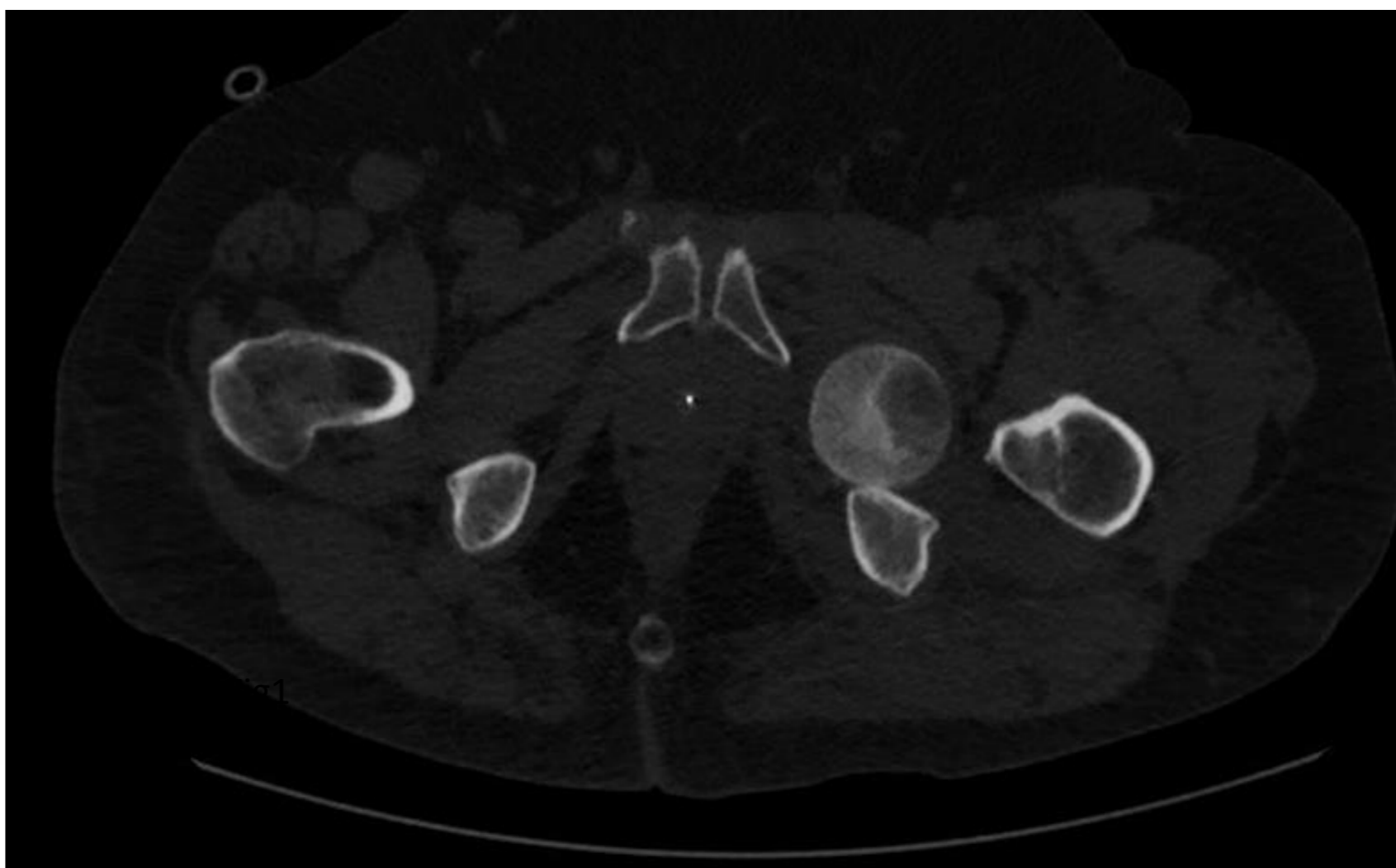


Fig 4

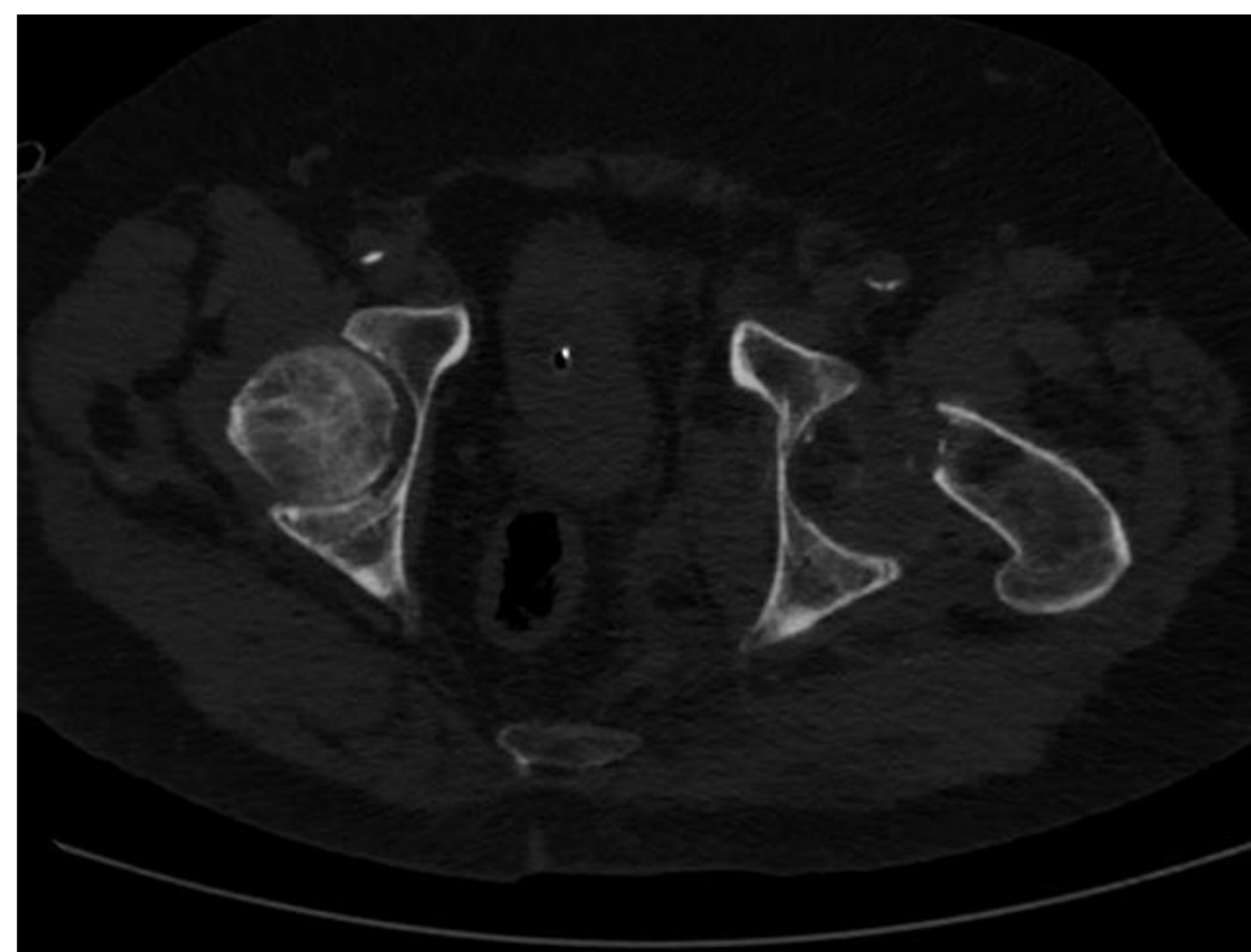


Fig5

Mediante un abordaje de Hardinge (fig 6) con disección antero-inferior sobre ligamento transversal de acetábulo se consiguió la exéresis sin complicaciones de la cabeza femoral y permitió la colocación de la prótesis total de cadera con cotilo de doble movilidad(fig6)

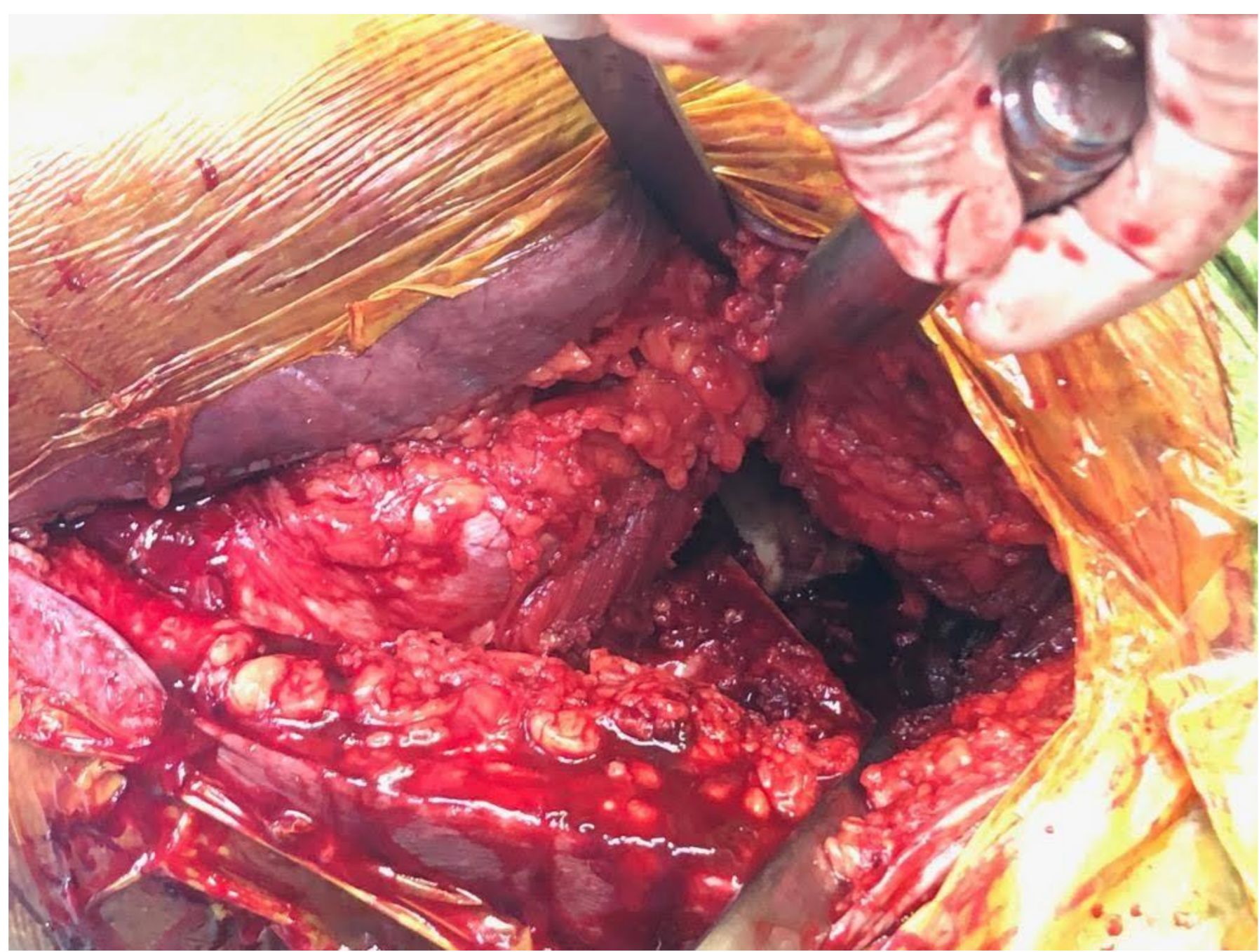


Fig 5



Fig 6

Conclusiones

La fractura de cuello femoral con luxación obturatriz ipsilateral es una lesión rara con pocos casos publicados en la literatura. La mayoría de los casos publicados optan por la sustitución articular aunque hay pocos casos publicados con consolidación tras osteosíntesis.

El tratamiento urgente de la lesión se debe considerar cuando existen complicaciones neurovasculares por compresión o cuando se plantea realizar una osteosíntesis por el riesgo de necrosis.

Cuando se realiza una sustitución articular se debe considerar un abordaje que permita un acceso a la cabeza alojada en el agujero obturador. La mayoría de los autores proponen un abordaje anterolateral o lateral.

En nuestro caso el abordaje lateral trasvasto-trasgluteo de Hardinge permitió el acceso a la cabeza femoral luxada