

OSTEOSÍNTESIS PLACA PHILOS INVERTIDA EN FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE FÉMUR EN ACONDROPLASIA.

Alberto Ilzarbe Ibero, Alba Pérez Cintas, Laura Azcona Martinez de Baroja, Sonia Gozzi Vallejo, Jaime Mondragón Rubio, Alex Fernandez de Casadevante Etxezarreta.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Introduccion

La acondroplasia es la displasia ósea congénita más frecuente presentando una transmisión autonómica dominante. Las variaciones anatómicas, incluyendo variaciones articulares y periarticulares aumentan la dificultad para la fijación de las fracturas. Presentamos un caso de una paciente acondroplásica con una fractura de fémur en la que la variación anatómica, dificultaba la osteosíntesis con los métodos habituales. Se realizó una osteosíntesis con placa Philos humeral invertida y adaptada a la anatomía femoral.

Caso Clínico

Paciente de 22 años con acondroplasia que presenta traumatismo sobre extremidad inferior derecha. Deformidad en rodilla y fémur derecho. El estudio radiográfico mostró una fractura transversa supracondílea de fémur distal derecho(fig1 y2)



fig1



fig2

Se realizó reducción abierta y fijación interna mediante abordaje lateral y osteosíntesis con placa LCP tipo Philos larga invertida levemente adaptada desde cóndilo lateral a trocánter mayor.

Se obtuvo una reducción anatómica con consolidación correcta de la fractura. Se muestra radiografía de control(fig 3 y 4) y a los 8 meses de evolución(fig 5 y 6)



Fig 3



Fig 4

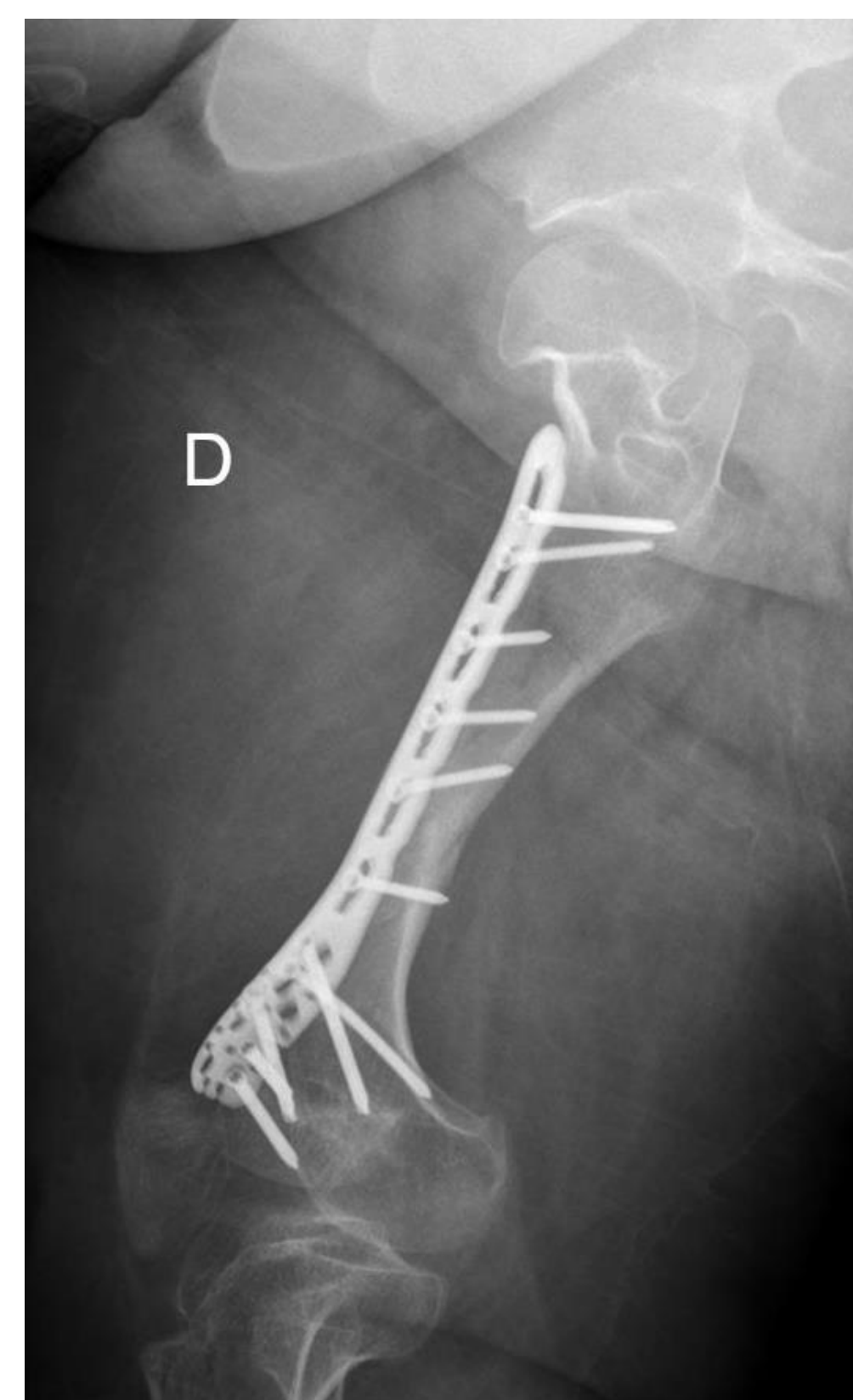


Fig 5

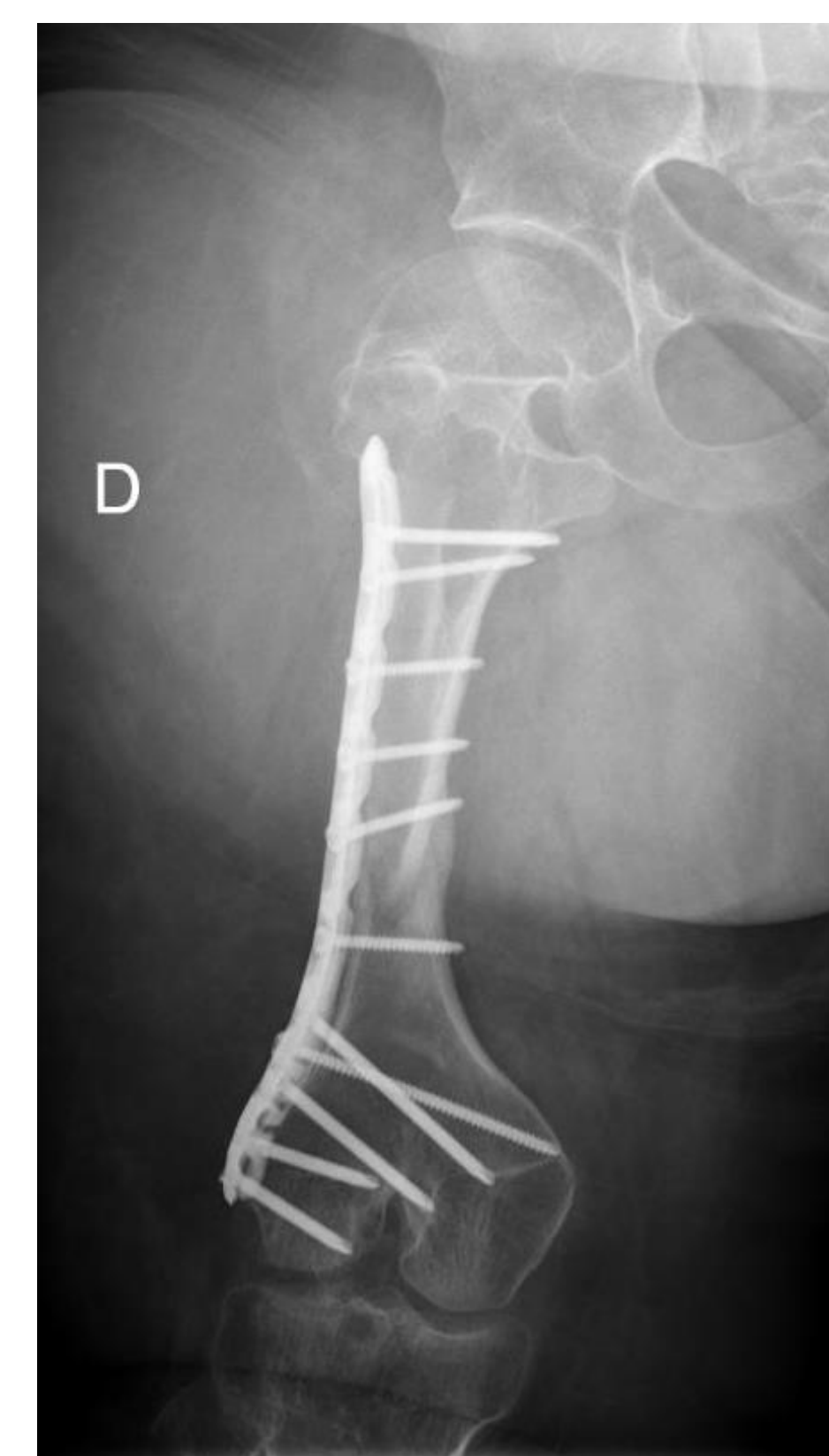


Fig 6

Conclusiones

Los pacientes con acondroplasia que presentan fracturas de fémur representan un desafío quirúrgico debido a las variaciones anatómicas que presentan, principalmente por diáfisis muy estrechas y alteraciones metafisoepifisarias.

Las fracturas supracondíleas de fémur son generalmente tratadas con placas condíleas de fémur o enclavados retrogrados.

Estos métodos no son aplicables en estos casos.

Se deben adaptar otros métodos disponibles como el utilizado en este caso. La placa de húmero levemente adaptada permitió realizar reducción anatómica con una osteosíntesis estable y una consolidación correcta de la fractura.

