

# TRATAMIENTO DE MIGRACIÓN INTRAPÉLVICA DE TORNILLO CEFÁLICO EN ENCLAVADO ENDOMEDULAR POR FRACTURA PERTROCANTÉREA DE CADERA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Adeba García, M.; García Granja. S.; Pernía Gómez. P.; Fernández Álvarez. M.; Fernández-Dívar Sánchez. JA; Hernández Elena. J.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander

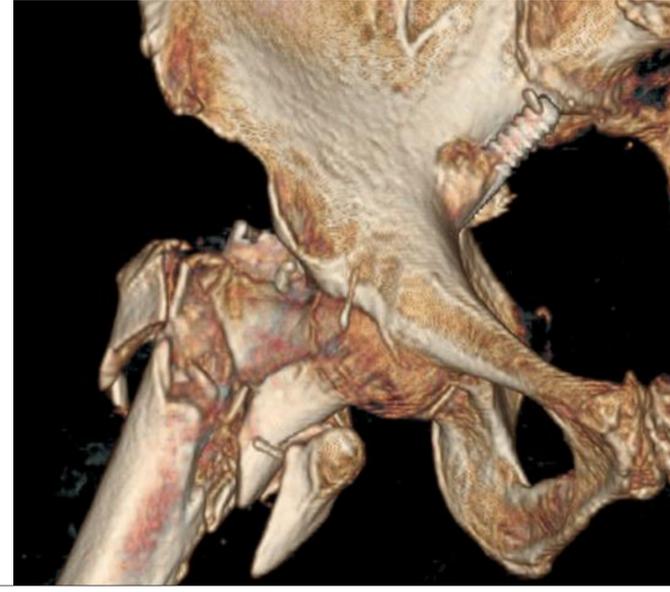
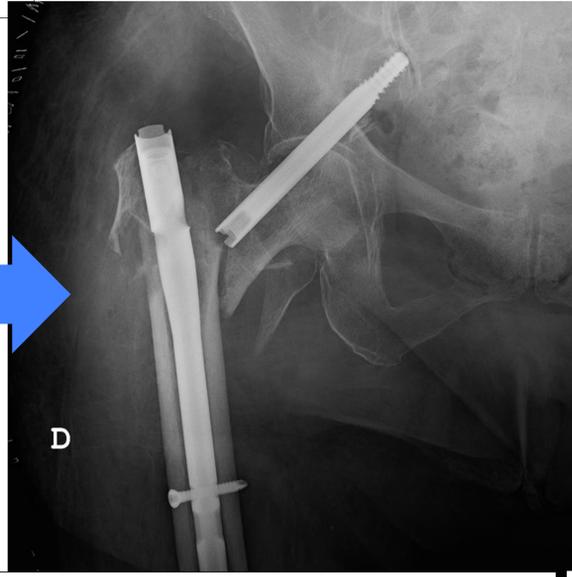
**INTRODUCCIÓN** La incidencia de fracturas de la región trocantérica en la población anciana ha ido en aumento en los últimos años. En la mayoría de los casos el tratamiento de elección es quirúrgico, con una tasa de complicaciones mecánicas de hasta el 20%, requiriendo re-intervención en muchos casos con el importante aumento de morbi-mortalidad que ello supone.

**OBJETIVO:** Describir una opción de tratamiento de rescate tras migración intrapélvica de tornillo cefálico en el tratamiento de una fractura pertrocantérea tras enclavado endomedular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 87 años sufre caída diagnosticada fractura pertrocantérea derecha (OTA 31-A1.2) tratada mediante enclavado endomedular.

Durante el ingreso molestias a la deambulación en pierna intervenida, 10 días tras intervención, dolor incapacitante marcado por lo que se realizó radiografía de pelvis.



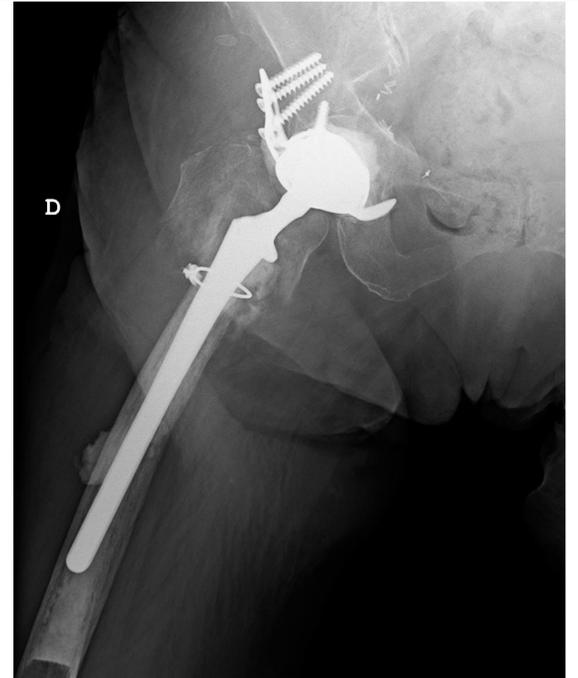
RX: desmontaje de sistema y migración intrapélvica de tornillo cefálico.

TC: migración intrapélvica 3,5cm tornillo cefálico con íntima relación con la arteria glútea  
Fractura multifragmentaria trocánter

## REINTERVENCIÓN



Visualización punta tornillo cefálico intrapélvico



1. Abordaje Stoppa: disección hasta punta de tornillo que se rechaza a externo.

2. Abordaje transglútea: extracción clavo endomedular y tornillo cefálico ya accesible. Fresado cotilo y aporte de injerto autólogo de cabeza femoral en defecto. Se colocó anillo reconstrucción fijado con tornillos y cotilo doble movilidad cementado. Se implantó vastago revisión con cerclaje proximal por trazo subtrocantéreo y cabeza metálica

**RESULTADOS** En el seguimiento en consultas a las 2,4,10,16,24 y 32 semanas buena evolución clínico radiológica. EVA 0. Movilidad articular asistida con buenos recorridos. Deambulación asistida con andador.

**CONCLUSIÓN** La utilización de un doble abordaje Stoppa-transglúteo, con colocación de anillo de reconstrucción con injerto y vástago femoral de revisión, debe considerarse como posibilidad de tratamiento en los casos de migración intrapélvica de tornillo cefálico en fracturas trocantéricas tratadas con enclavado endomedular con escaso stock óseo remanente, aportando el anclaje y la estabilidad necesarias.

