

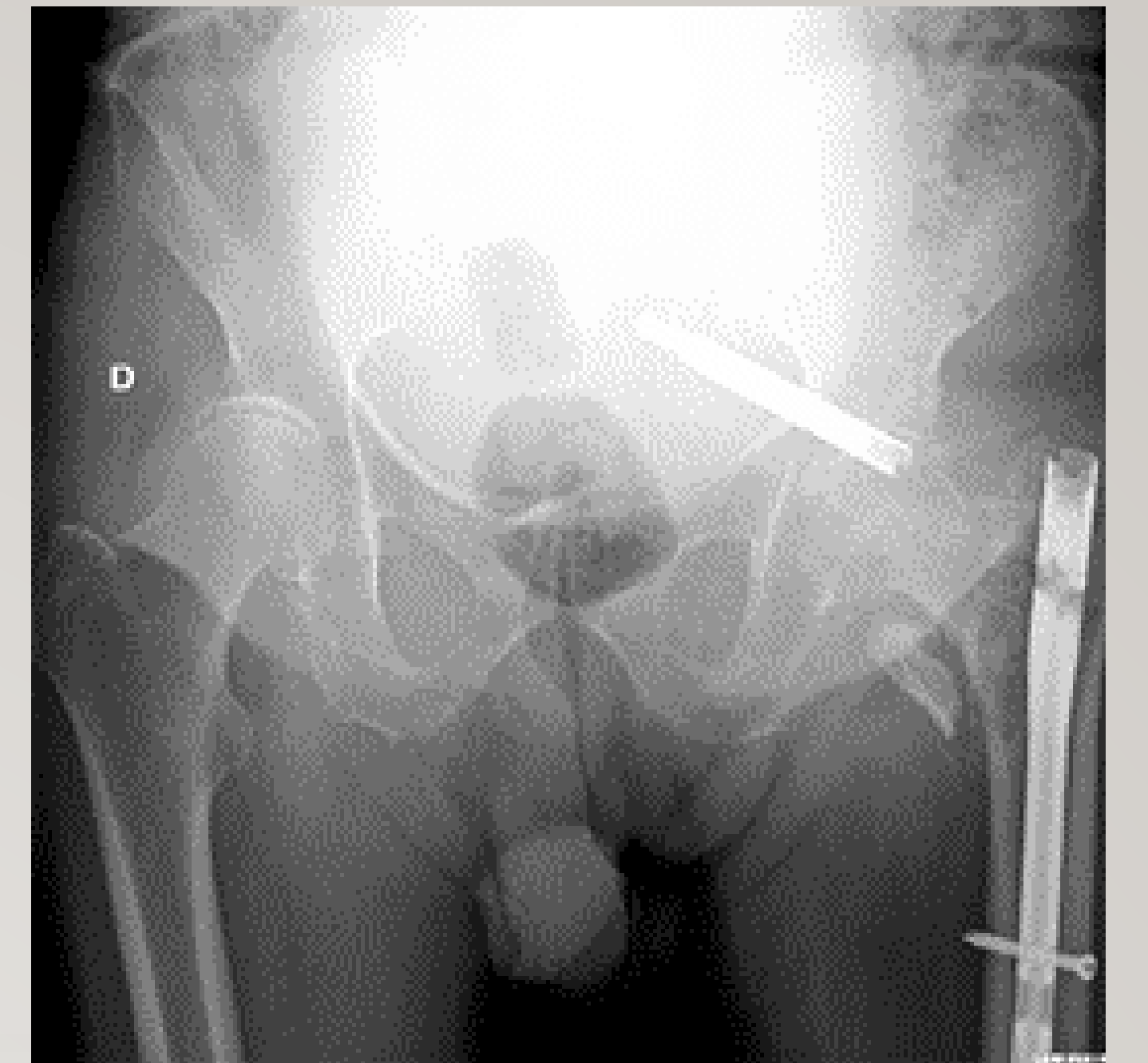
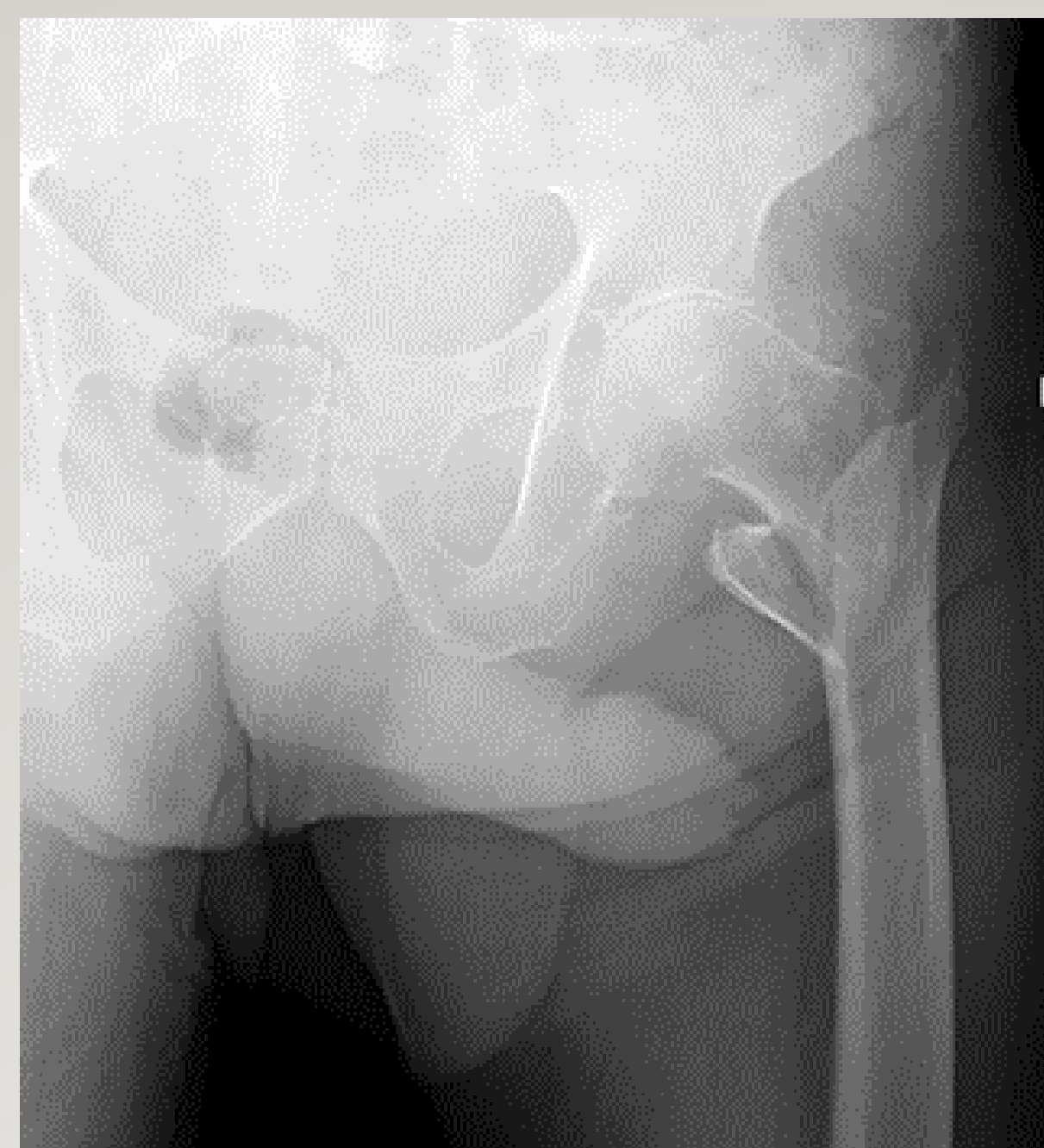
Migración intrapélvica de tornillo cefálico en fracturas pertrocanteréas: a propósito de un caso

AUTORES: Valentín Valdés Landeros, Eugenio García Almagro, Carolina López Navarro, Diego Valdez Miño, Alfredo Rodríguez Gangoso



INTRODUCCIÓN

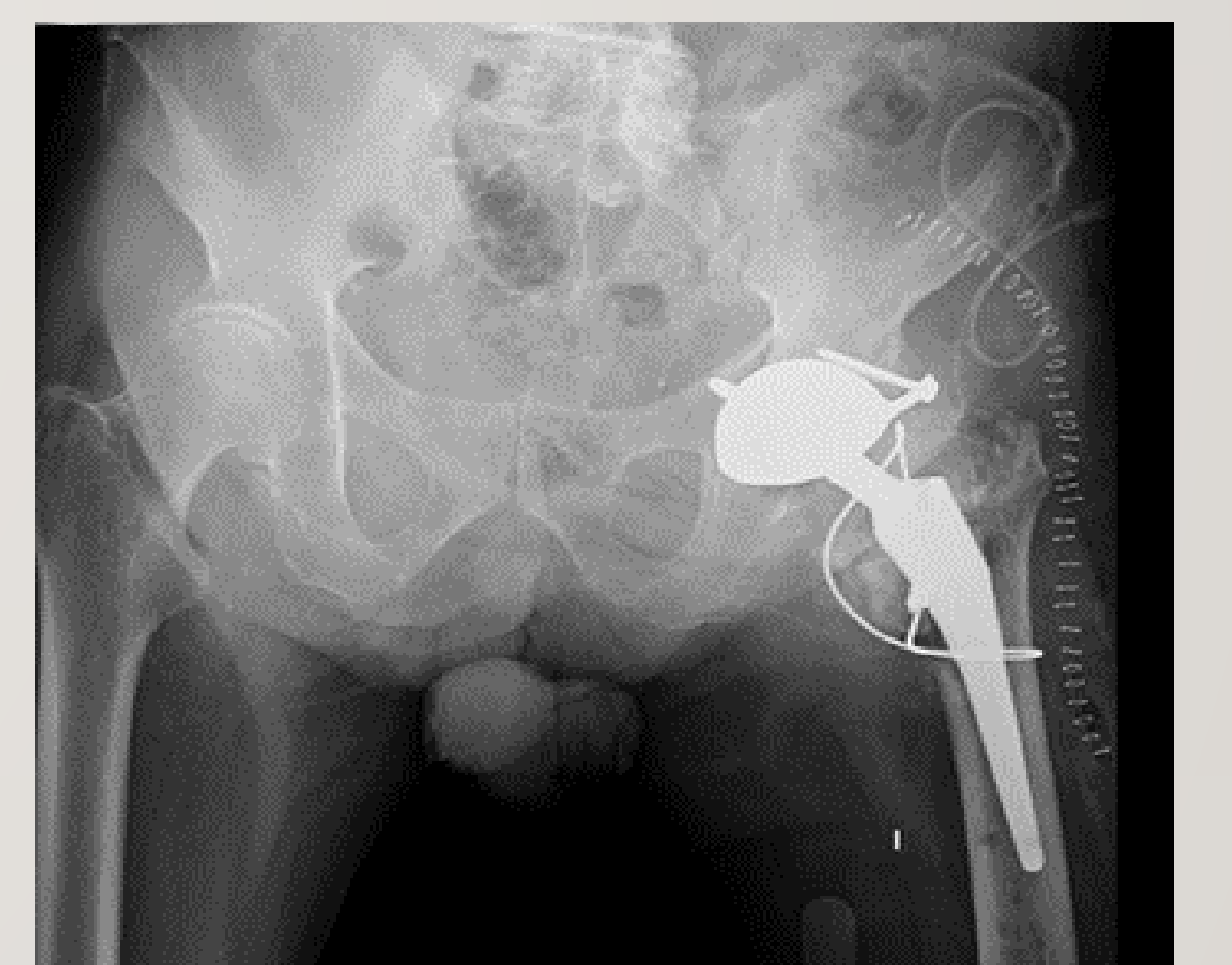
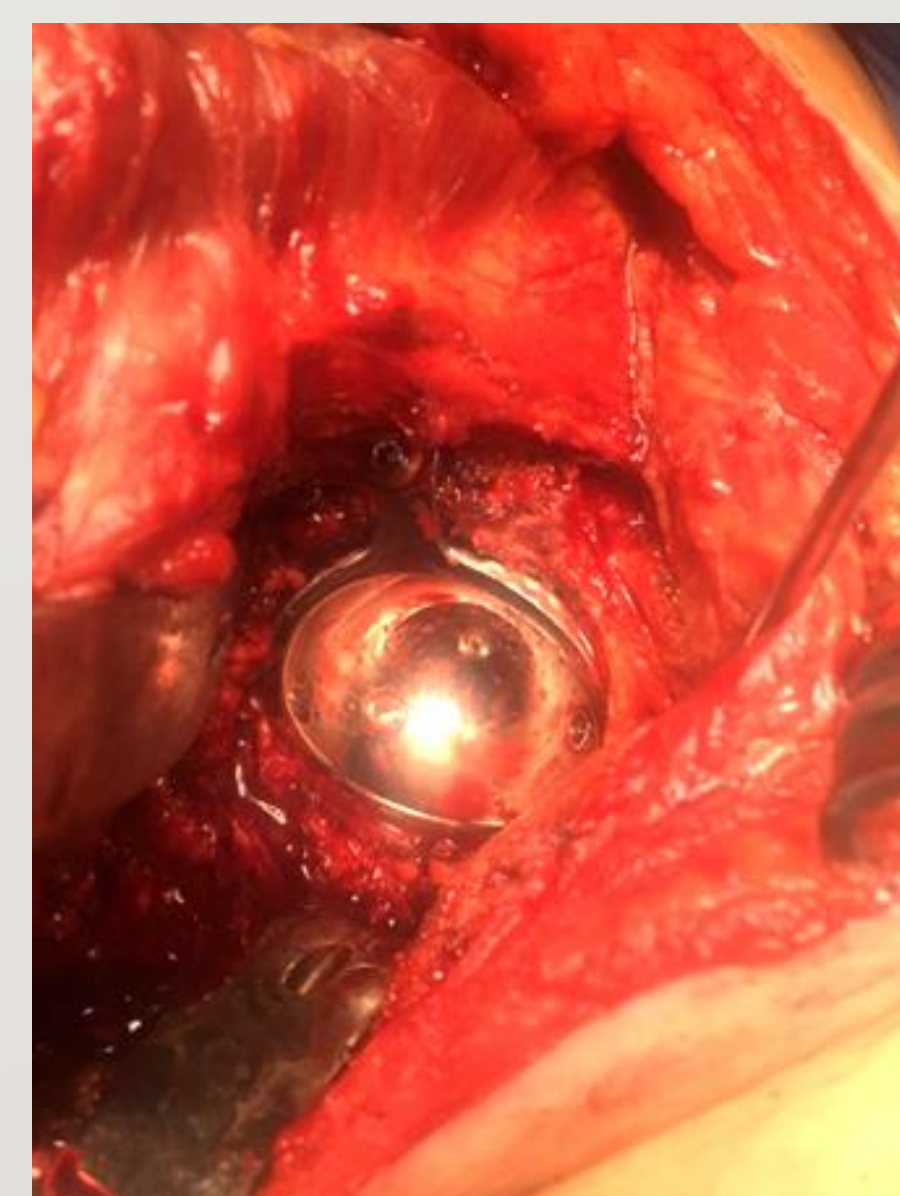
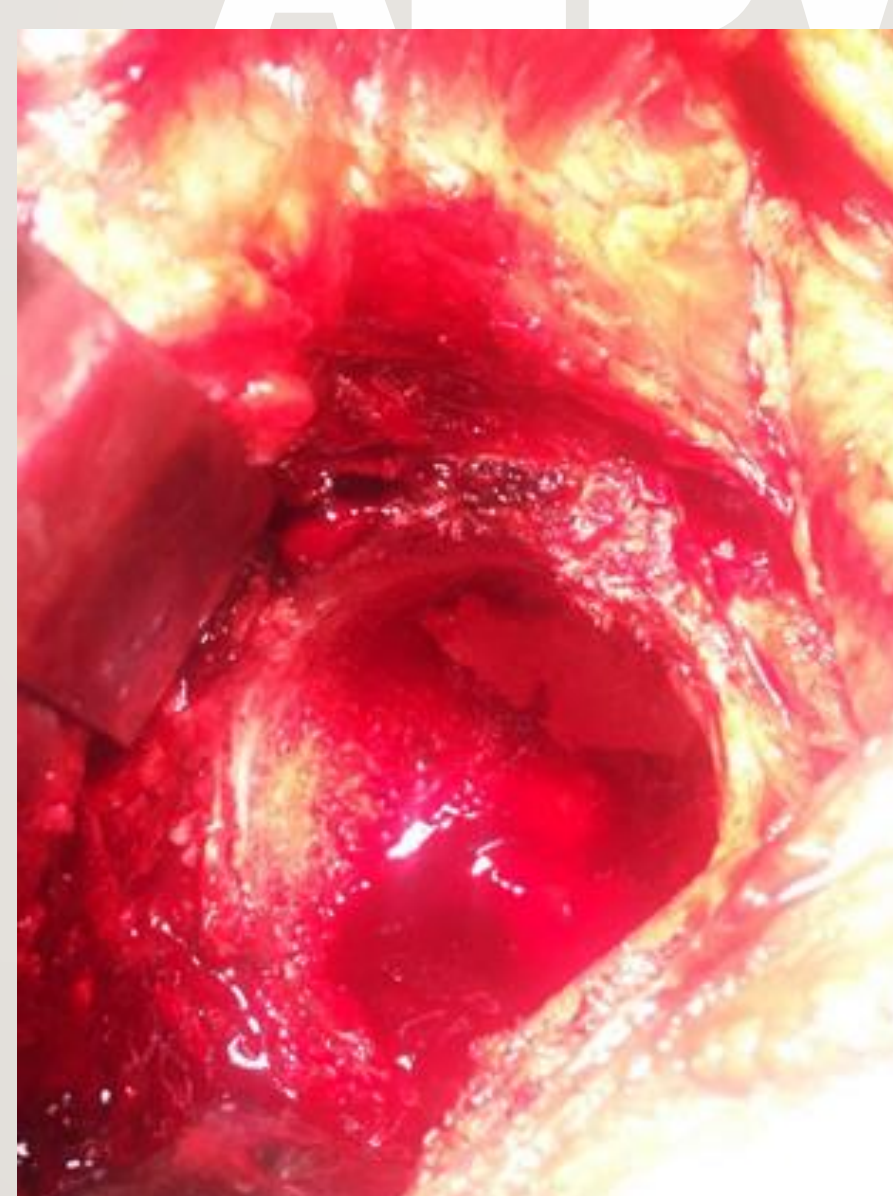
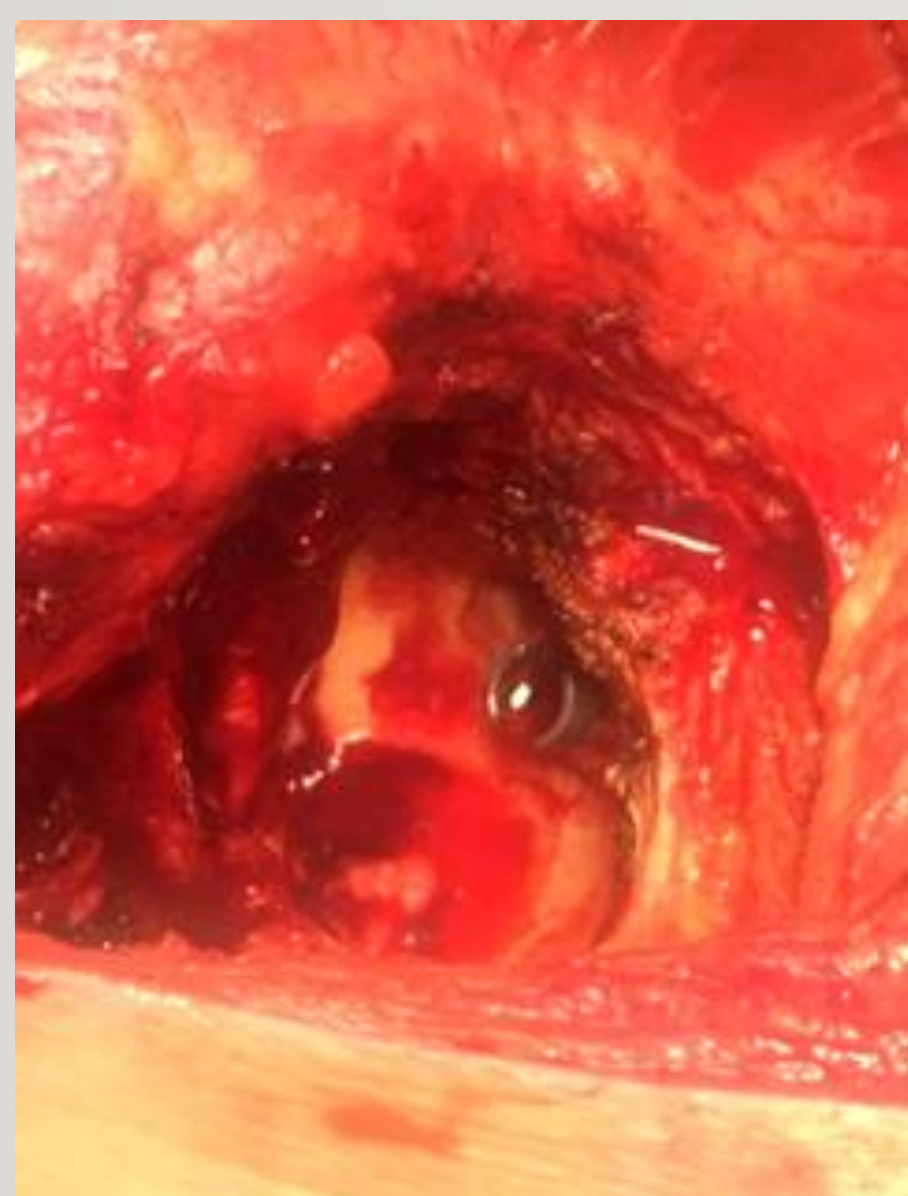
La migración intrapélvica del tornillo cefálico en un enclavado cefalomedular en fracturas pertrocanteréas de fémur es una complicación rara, con tan solo 17 casos descritos en la literatura, pero a su vez, potencialmente, la más grave.



MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos un caso de un hombre de 88 años que sufrió una fractura pertrocanterea fémur izquierdo (AO/OTA 3.1 A2.2), intervenido mediante reducción cerrada y enclavado cefalomedular, con carga parcial. A las 12 semanas de evolución acudió a urgencias por dolor en cadera izquierda, con antecedente de un traumatismo días previos. En la radiografía se observó una migración intrapélvica de tornillo cefálico. Se realizó un angio-Tac de abdomen y pelvis que descartó lesión de vasos importantes. Se evaluó el caso con Cirugía Vascular y se asumió una migración reciente, y por tanto ausencia de fibrosis con fijación peri-vascular del clavo. Mediante un abordaje posterolateral de cadera se accedió a la cavidad cotiloidea y se extrajo el tornillo cefálico sin complicaciones, se cubrió el defecto acetabular creado por el tornillo con un taco de injerto autólogo de la cabeza femoral y se colocó una PTC de doble movilidad, no cementada, asociada a osteosíntesis de las tuberosidades con un cerclaje trocantérico.

AEDV 2013



DISCUSIÓN

Los principales factores para complicaciones mecánicas son la reducción subóptima e inadecuada colocación de tornillo cefálico, lo cual no ocurrió en nuestro caso ya que presentaba un ángulo cervicodiafisario neutro, contacto cortical medial anatómico y un TAD de 20. Un posible error fue dejar el tornillo prisionero proximal en posición dinámica con un bloqueo distal estático del clavo que, junto al aflojamiento del tornillo por el traumatismo ocurrido, permitieron que con la deambulación y la osteoporosis senil asociada se creara un efecto de bombeo hacia la cavidad pélvica.

CONCLUSIONES

Además de la reducción óptima de la fractura y adecuada posición del tornillo cefálico para prevenir esta complicación, hay otros factores que influyen como la dinamización del tornillo cefálico en fracturas inestables, poco descrito en la literatura. La planificación preoperatoria con un angio-TAC y coordinación con un servicio de cirugía vascular son fundamentales para evitar consecuencias mortales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kim YW, Kim WY, Kim KJ, Lee SW. Intrapelvic Migration of the Lag Screw with Wedge Wing from Dyna Locking Trochanteric Nail: A Case Report and Literature Review. Hip Pelvis. 2019 Jun;31(2):110-119.
2. Mohapatra A, Choudhury P. Intrapelvic migration of the antirotation screw from a short proximal femoral nail: an unusual complication of a usually used implant. BMJ Case Rep. 2019 Mar 23;12(3).
3. Chang SM, Zhang YQ, Ma Z, et al. Fracture reduction with positive medial cortical support: a key element in stability reconstruction for the unstable pertrochanteric hip fractures. Arch Orthop Trauma Surg 2015;135:811-818.
4. Mao W, Ni H, Li L, He Y, Chen X, Tang H, Dong Y. Comparison of Baumgaertner and Chang reduction quality criteria for the assessment of trochanteric fractures. Bone Joint Res. 2019 Nov 2;8(10):502-508.
5. Johnson LJ, Cope MR, Shahrokhi S, Tamblin P. Measuring tip-apex distance using a picture archiving and communication system (PACS). Injury. 2008;39(7): 786-90.
6. Lee JW, Cho HM, Seo JW. Intrapelvic penetration of lag screw in proximal femoral nailing: a case report. J Korean Fract Soc. 2017;30:203-8.

