

UNA ANCIANA Y DOS FRACTURAS DE CADERA SIMULTÁNEAS. UN CASO INUSUAL.

Patricia Rodríguez Zamorano, María Galán Olleros, Ana Garrido Hidalgo, Sergio Llanos Sanz, Javier García Coiradas, José Antonio Valle Cruz. Unidad de fracturas de Pelvis, MMII y Paciente Politraumatizado. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas bilaterales y simultáneas de fémur proximal son poco frecuentes en el anciano. Los pocos casos descritos son fracturas subcapitales mediante mecanismo de alta energía, fracturas patológicas, enfermedades sistémicas (insuficiencia renal crónica (IRC), cirrosis hepática...) y convulsiones violentas (epilepsia y electroshock). De manera más excepcional todavía, **se han recogido en la literatura 11 casos previos de fracturas extracapsulares simultáneas y bilaterales producidos mediante mecanismos de baja energía.**

OBJETIVO

Presentar un caso de fractura bilateral simultánea de fémur proximal extracapsular (**fractura subtrocantérea y pertrocantérea**) en una **mujer octogenaria tras una caída casual.**

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 81 años con antecedentes de IRC, que vive con su marido, independiente para las actividades básicas de la vida diaria (**Barthel 95, Charlson 3, Parker 8**). Sin antecedentes de fracturas previas por fragilidad y sin tratamiento osteoporótico previo.

Ingresa en urgencias tras **caída causal** presentando una fractura **pertrocantérea de fémur derecho (AO:31-B3)** y **subtrocantérea de fémur izquierdo (AO:32-B2a).**

RESULTADOS

Tras la **optimización médica por geriatría** (hemoglobina (Hb) al ingreso 10,6g/dL y prequirúrgica 8,5g/dL, manejada mediante hierro intravenoso, con normalidad del resto de parámetros) y **valoración preanestésica**, **se intervinieron ambas fracturas en un mismo acto quirúrgico a los dos días del traumatismo.** Bajo anestesia locorregional, **bloqueo iliofascial** y mesa de tracción, se realizó en un **primer tiempo**, reducción cerrada con asistencia percutánea de la **fractura subtrocantérea** y osteosíntesis mediante **clavo endomedular Gamma3 ©Stryker largo (340mm), 125° con fresado del canal.** Y consecutivamente, tras la reducción cerrada, se sintetizó la **fractura pertrocantérea** mediante **clavo endomedular Gamma3 ©Stryker corto (180mm), 125° sin fresado del canal.** No se registraron complicaciones intraoperatorias. La **evaluación médica postoperatoria fue satisfactoria, sin objetivarse complicaciones respiratorias, cardíacas ni empeoramiento de su función renal.** La paciente se mantuvo hemodinámicamente estable, presentando como única complicación médica, un episodio de anemia (Hb 7,9g/dl) que se resolvió mediante transfusión de 2 hemoconcentrados. Se autorizó **carga inmediata desde el segundo día** tras la mejoría médica. Inició rehabilitación durante el ingreso que continuó **a los 10 días en centro de media estancia hasta su recuperación funcional.** Seguimiento en consulta satisfactorio, deambula con una asistencia técnica en el momento del **alta a los 12 meses.**



CONCLUSIONES

Las fracturas de cadera bilaterales simultáneas son poco frecuentes por lo que **no existen pautas de manejo claras.** El **enclavado endomedular en un mismo acto quirúrgico** de ambos fémurs **aumenta el riesgo de embolia grasa**, pero en **pacientes clínicamente estables**, **disminuye los riesgos** asociados a dos procedimientos anestésicos y permite una **recuperación funcional más precoz.**

