

Tras cut in y cut through, ¿es posible la reosteosíntesis?

Diego Fernández Díez, Javier Nistal Rodríguez, Alejandro Bañuelos Díaz, Ignacio Aguado Maestro, Álvaro Quintanilla García, Ignacio García Cepeda

INTRODUCCIÓN:

El rescate tras las complicaciones mecánicas en las fracturas de tercio proximal de fémur supone un reto para el cirujano ortopédico. La artroplastia es el gold standard en los casos con daño articular provocado por el tornillo cefálico (Cut in y Cut through)

OBJETIVO:

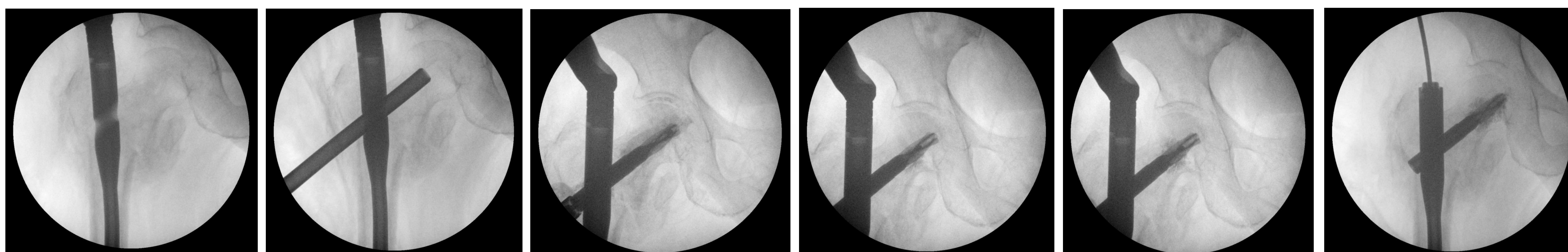
Proponemos una nueva técnica de rescate mediante nueva osteosíntesis con aumentación y analizamos nuestros resultados.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realiza un estudio retrospectivo de todos los casos de cut in y cut through ocurridos en nuestro centro desde 2011 a 2015, encontrándose un total de 8 casos.

Se analizan las siguientes variables clínicas: edad, sexo, estado funcional, tiempo hasta complicación; quirúrgicas: tipo implante; y radiológicas: tipo fractura (AO), reducción, colocación hoja espiral y distancia tip ápex.

La técnica quirúrgica consistió en retirada del implante previo, reducción, aporte de injerto óseo y osteosíntesis mediante clavo PFNA-Aumentación largo.



RESULTADOS:

De los 8 casos, 3 fueron tardíos (> 1 año) secundarios a pseudoartrosis siendo rescatados mediante artroplastia por lo que se excluyeron.

Los 5 restantes fueron fallos precoces (<3 meses) siendo rescatados mediante la técnica descrita. La edad media de los pacientes fue de 86,6 años (85-90). Un paciente presentó fractura tipo 31-A1, tres presentaron fracturas tipo 31-A2 y otro paciente fractura tipo 31-A3. Cuatro pacientes presentaron Cut in y un paciente Cut through, el tiempo medio de presentación del fallo mecánico fue de 45 días.

El tiempo medio de ingreso fue de 8,14 días, con un tiempo medio quirúrgico de 85 minutos (55-120)

Calidad de la reducción fue buena en 3 casos y mala en otros 2, la distancia tip-apex media fue de 22,3 mm (15,12-25,6), y la colocación de la hoja espiral fue según los criterios de Cleveland y Bosworth en 3 ocasiones centro-centro, una centro inferior y otra centro-superior.

El 80% de los pacientes recuperó su estado funcional previo.

No se produjeron complicaciones asociadas a la técnica quirúrgica



CONCLUSIONES:

El rescate tras perforación de la articulación tras fallo mecánico tipo cut in o cut through mediante recambio del clavo con aporte de injerto óseo y aumentación parece ser una técnica segura y satisfactoria con buenos resultados funcionales y podría ser una alternativa a la artroplastia en casos