

Fractura concomitante intracapsular y extracapsular de cadera

Daniel **Garríguez Pérez**, Héctor **Marcelo Aznar**, Sergio **Llanos Sanz**,
Borja **Alcobía Díaz**, Javier **García Coiradas**, Jose Antonio **Valle Cruz**

Unidad de **Fracturas** - Hospital **Clínico San Carlos**

Introducción

La **asociación ipsilateral y simultánea de un trazo transcervical y pertrocantereo** en una fractura de cadera es un suceso raro y en ocasiones infradiagnosticado, que modifica el tratamiento quirúrgico que debemos emplear y el pronóstico de la cabeza femoral, en términos de desplazamiento secundario y necrosis avascular.

Objetivos

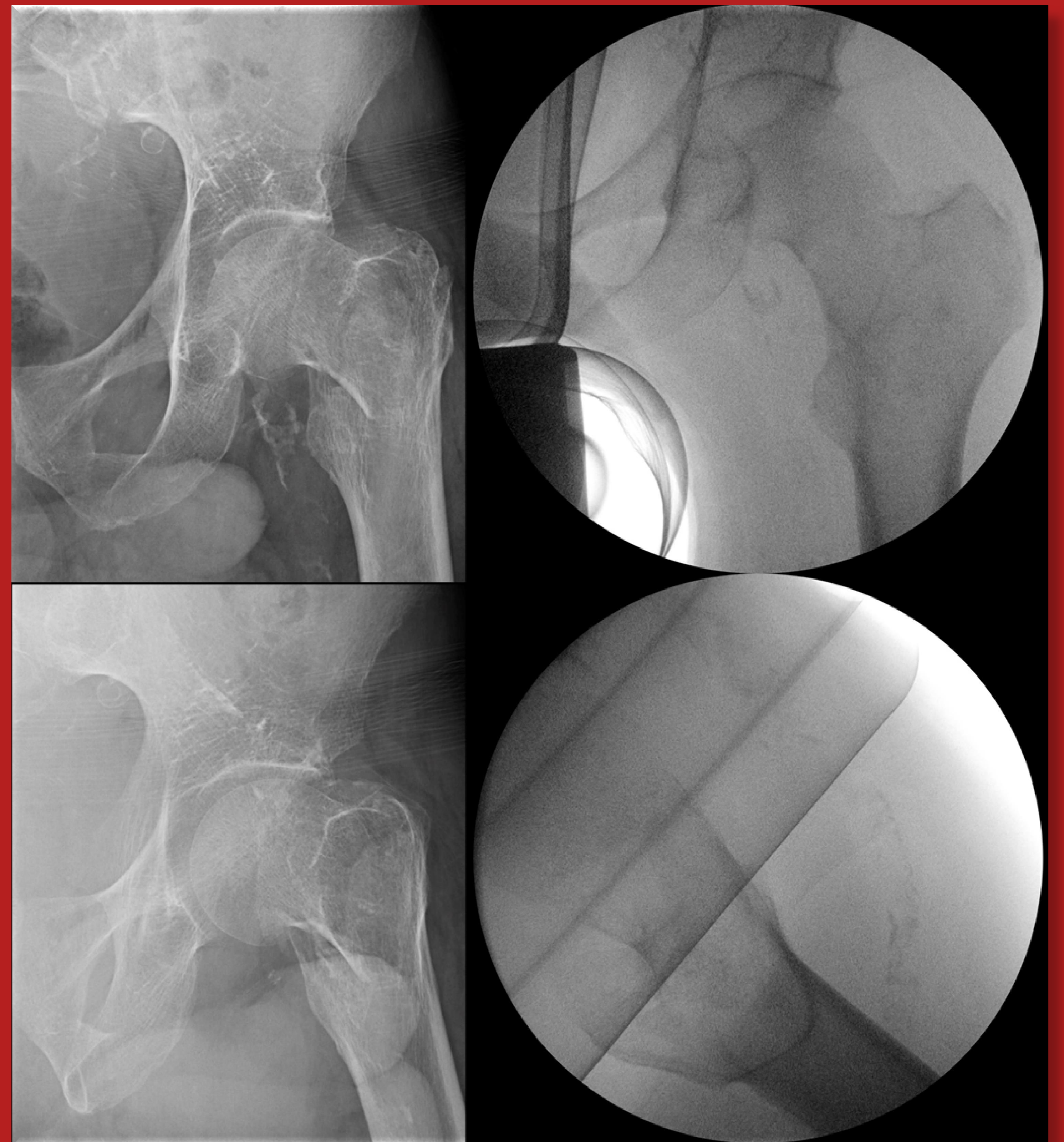
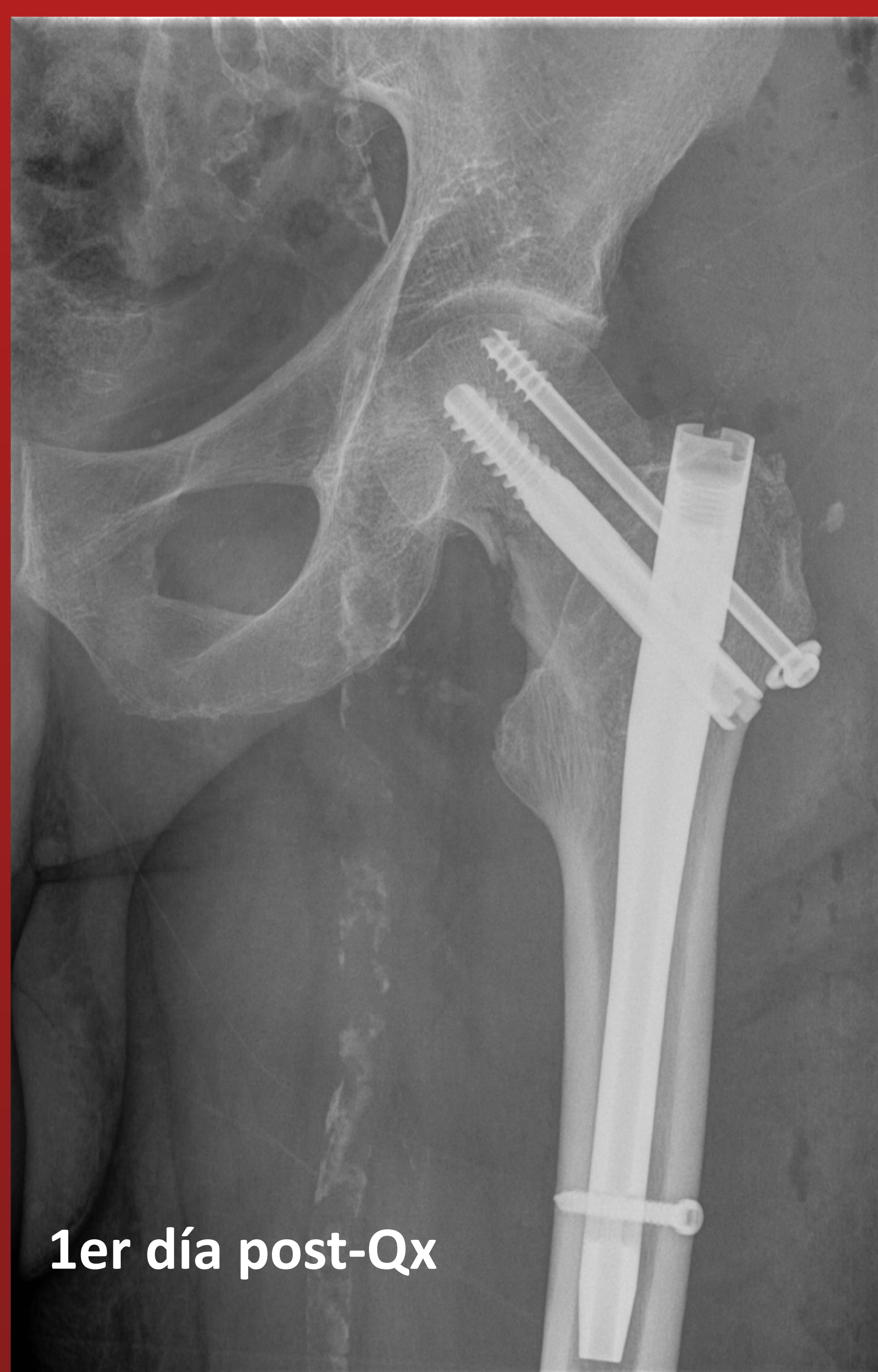
Evaluar los resultados de un caso de fractura de cadera con trazos intracapsular y extracapsular independientes, tratada mediante enclavado endomedular y tornillo canulado.

Material y método

Reporte de un caso clínico de un varón de 54 años que es diagnosticado de **fractura de cadera** tras una caída desde su propia altura. En las radiografías y en la escopia intraoperatoria se aprecia la existencia de un **trazo fractuario pertrocantereo y otro trazo transcervical**, clasificándose como una conjunción de fracturas tipo 31A1.2 y 31B2.1 de la clasificación AO/OTA. Se intervino al paciente con carácter urgente mediante **reducción cerrada** en mesa de tracción y **osteosíntesis con enclavado endomedular** (clavo Gamma 3 largo) y **tornillo canulado antirrotatorio** a través del cuello femoral.

Resultados

Se inició la **carga inmediata controlada** tras la cirugía con buena tolerancia, hasta alcanzar la funcionalidad previa a los 4 meses tras la cirugía. Tras un seguimiento de 2 años no se han observado complicaciones clínicas ni radiológicas.



Conclusiones

Las fracturas **ipsilaterales y simultáneas** de la región extracapsular e intracapsular del fémur proximal son lesiones raras, que precisan de un **alto índice de sospecha** para su diagnóstico. Es necesario adaptar el tratamiento quirúrgico a las características de la fractura para conseguir una estabilidad adecuada y prevenir el riesgo de **osteonecrosis** y **desplazamiento secundario**.

