

TRATAMIENTO DE FRACTURA LUXACIÓN DE CABEZA FEMORAL PIPKIN II.

Beatriz Fernández Maza, Marta Yáñez Hernández, Pedro Guillén Cepedello, Santiago Perera Fernández de Pedro, Sergio Sánchez Belmonte, Aurelio Moreno Velasco

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

INTRODUCCIÓN

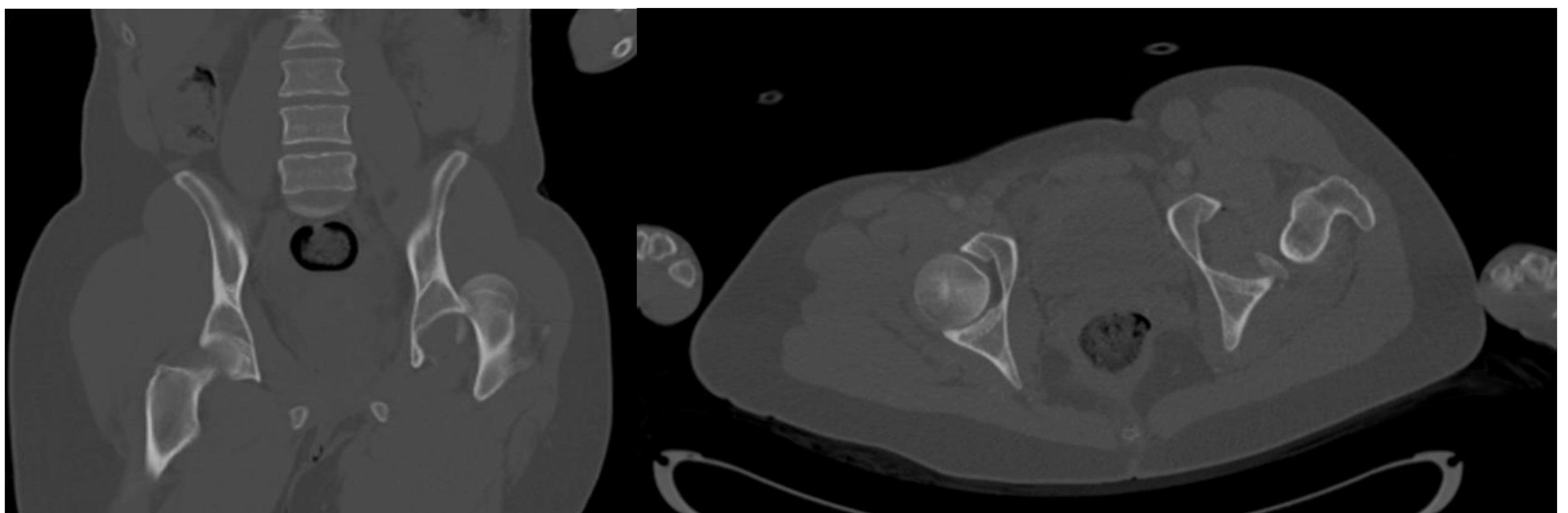
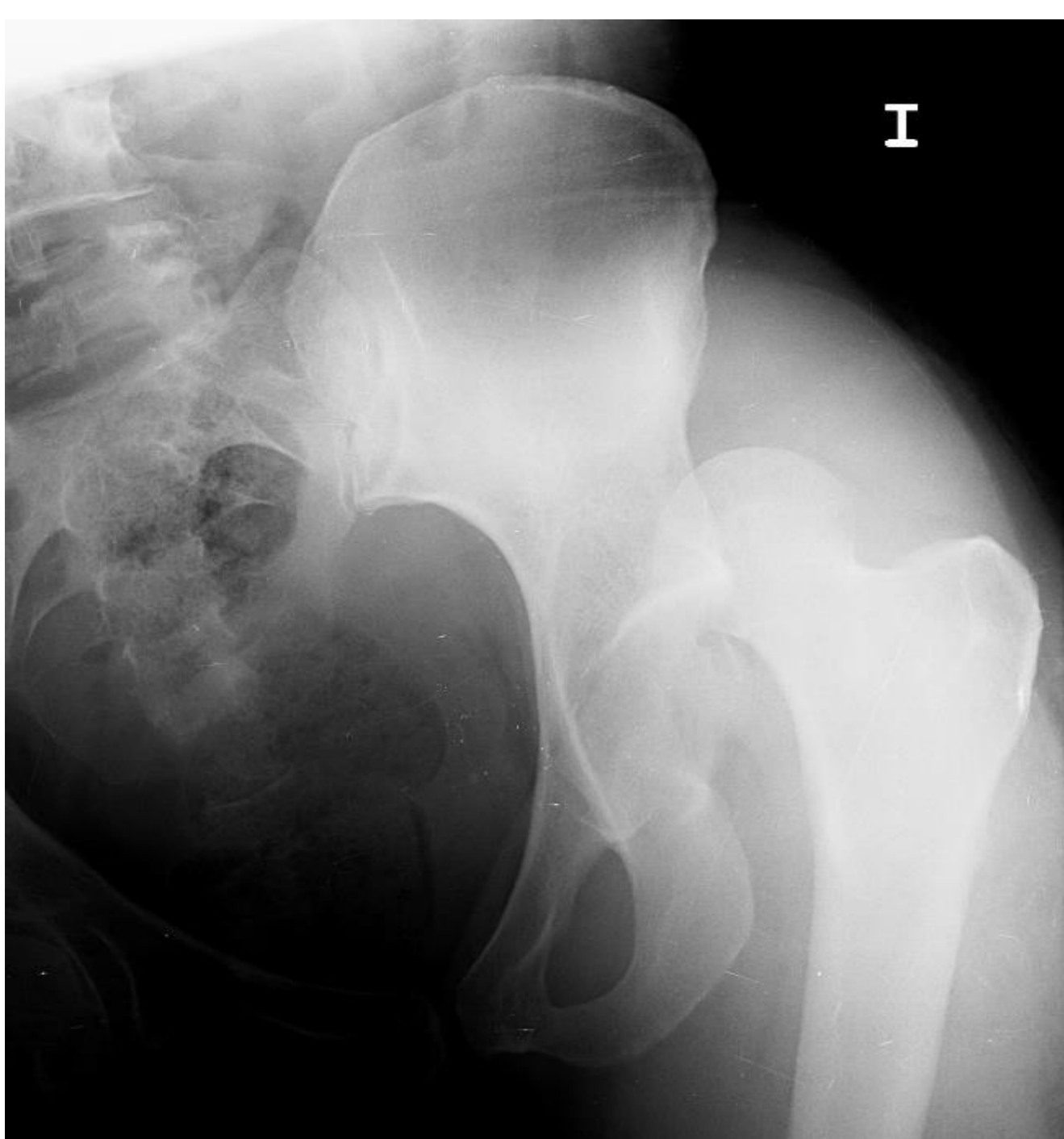
La fractura de la cabeza femoral tras luxación de la cadera es una entidad infrecuente, que suele producirse como consecuencia de traumatismos de alta energía. Se clasifican en 4 tipos de Pipkin (I con línea de fractura caudal a la fóvea capitis, II si la fractura es cefálica a la fóvea o III y IV en caso de fractura asociada de cuello femoral o acetábulo respectivamente). El tratamiento es quirúrgico, excepto en el caso del tipo I no desplazadas, que podrían tratarse de forma conservadora.

OBJETIVO

Presentar el caso de una mujer de 32 años tratada en nuestro centro de una fractura Pipkin tipo II tras sufrir accidente de tráfico.

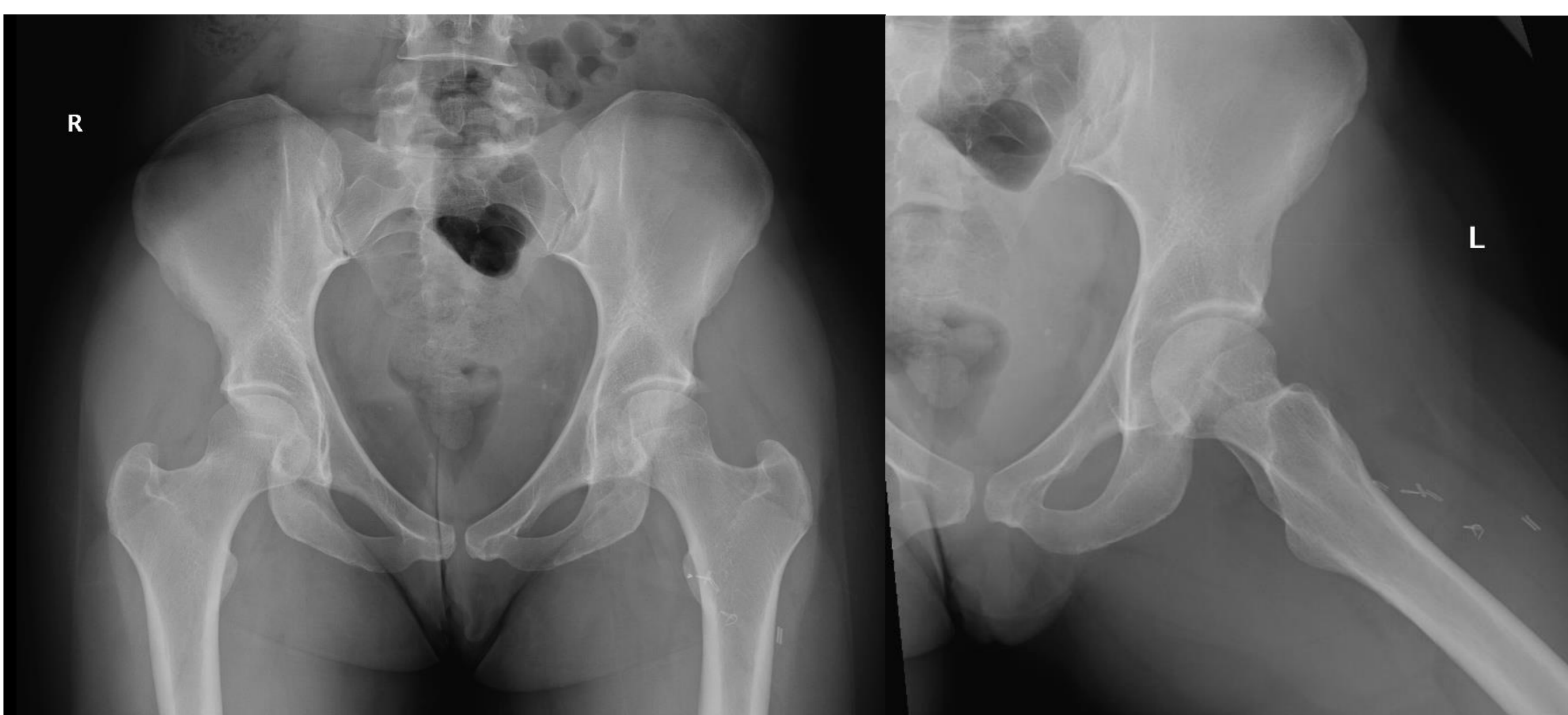
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 32 años valorada en nuestro servicio de urgencias tras sufrir un choque frontal con su vehículo a alta velocidad. A la exploración presenta el miembro inferior izquierdo acortado y rotado, no presenta déficit neurovascular distal y la pelvis es estable. En las pruebas de imagen se evidencian múltiples fracturas costales desplazadas, contusión pulmonar con hemotórax derecho y rotura de vejiga intraperitoneal. Además, presenta una luxación posterior de cabeza femoral izquierda asociada a fractura parcelar tipo Pipkin II, que se reduce de forma cerrada bajo sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos. A los 3 días, cuando la paciente se encuentra clínica y hemodinámicamente estable, se realiza abordaje de Smith-Petersen y fijación posterior del fragmento óseo con dos implantes reabsorbibles Bioretec® de 3.5 mm x 28 mm. Se objetiva defecto de cartílago en región medial de aproximadamente 1.5 cm que se cubre con Condrofiller®.



RESULTADOS

A los 12 meses de seguimiento la paciente camina sin ayudas técnicas, el balance articular es completo e indoloro, y en los controles radiográficos no se evidencian signos de necrosis.



CONCLUSIONES

La fractura de cabeza femoral asociada a luxación es una patología poco frecuente, pero con una incidencia elevada de complicaciones graves como la artrosis postraumática o la necrosis avascular. La reducción anatómica precoz y la correcta osteosíntesis son fundamentales para obtener un resultado satisfactorio y suponen un reto para el cirujano ortopédico.

