

No-uni3n de una fractura de Hoffa tratada con una modificaci3n de la “t3cnica s3ndwich”. A prop3sito de un caso.

Mart3 Plomer S3nchez, Jos3 Vicente Andr3s Peir3, Maria Mercedes Revert3 Vinaixa, Joan Pijoan Bueno, Raquel Sevil Mayayo, Joan Minguell Monyart
Servicio de Cirug3a Ortop3dica y TramatoLOG3a Hospital Universitari Vall d’Hebron

INTRODUCCI3N

Las fracturas coronales de los c3ndilos femorales (fracturas tipo Hoffa) son lesiones de dif3cil manejo, dado el entorno anatómico y biomecánico, e infrecuentes. Consecuentemente, la literatura disponible sobre el manejo de sus complicaciones es escasa.

OBJETIVOS

Ilustrar nuestra experiencia en el tratamiento de una no-uni3n de una fractura de Hoffa con una modificaci3n de la t3cnica s3ndwich adem3s de reportar una complicaci3n infrecuente en relaci3n con la toma de injerto de cresta il3aca.

MATERIAL Y M3TODOS

Presentamos el caso de una mujer de 63 a3os y fumadora que sufri3 una fractura de Hoffa tipo III de Letenneur en el c3ndilo femoral interno. A trav3s de un abordaje subvasto, se realiz3 una osteos3ntesis con tornillos a compresi3n y placas en cintur3n (Imagen 1). La fractura no consolid3, ocasionando dolor, cojera y deformidad en varo.

La cirug3a de rescate se ejecut3 cuatro meses tras el procedimiento inicial. A trav3s del mismo abordaje, se retiraron implantes, desbrid3 la pseudoartrosis y corrigi3 la deformidad. El defecto3seo resultante era severo (Imagen 3) . Se obliter3 con autoinjerto tricortical de cresta persiguiendo una funci3n biol3gica y estructural. La fijaci3n se realiz3 con tornillos canulados a compresi3n. (Imagen 4)



Imagen 1. TC preoperatorio



Imagen 2. Control postoperatorio

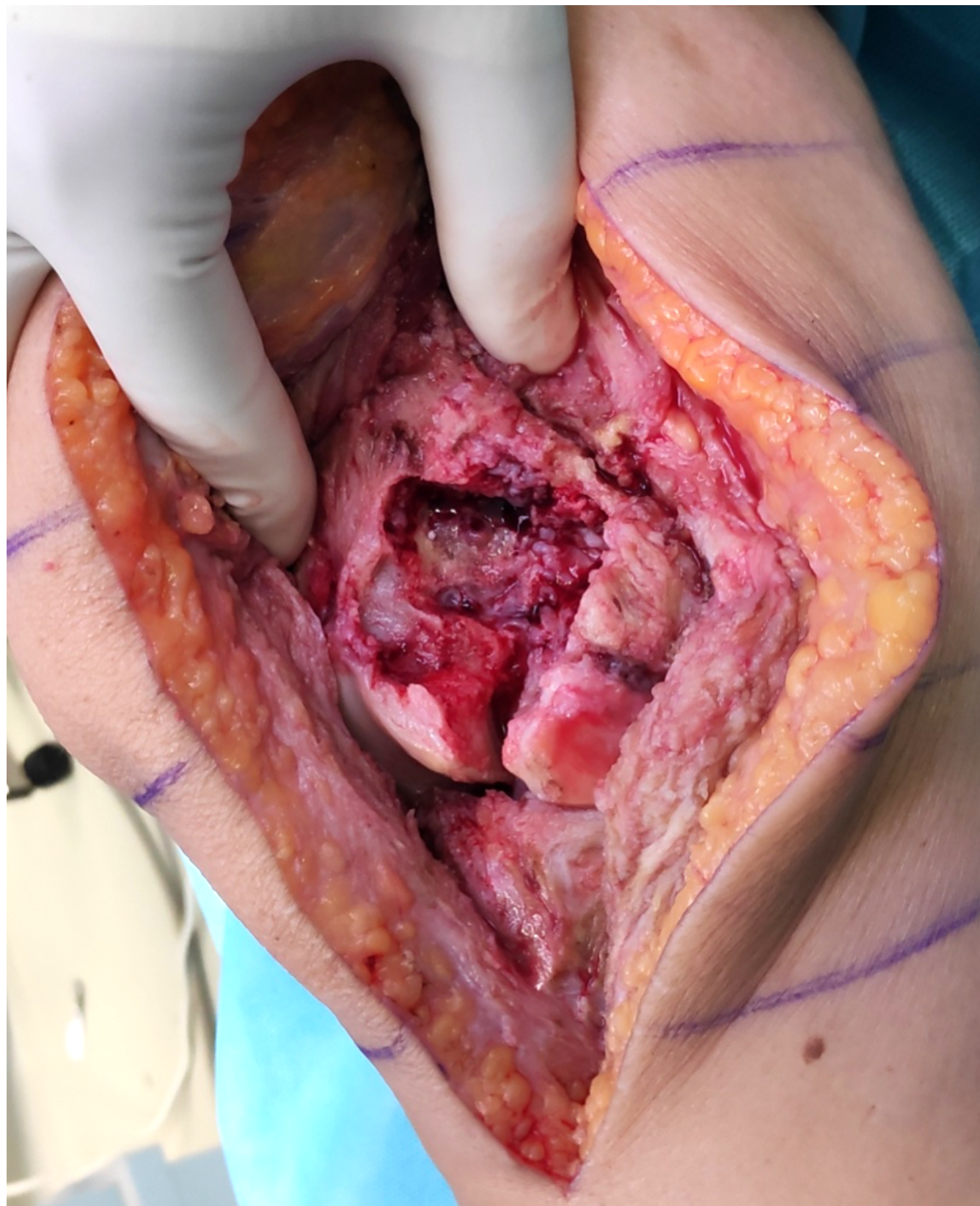


Imagen 3. Defecto 3seo tras el desbridamiento

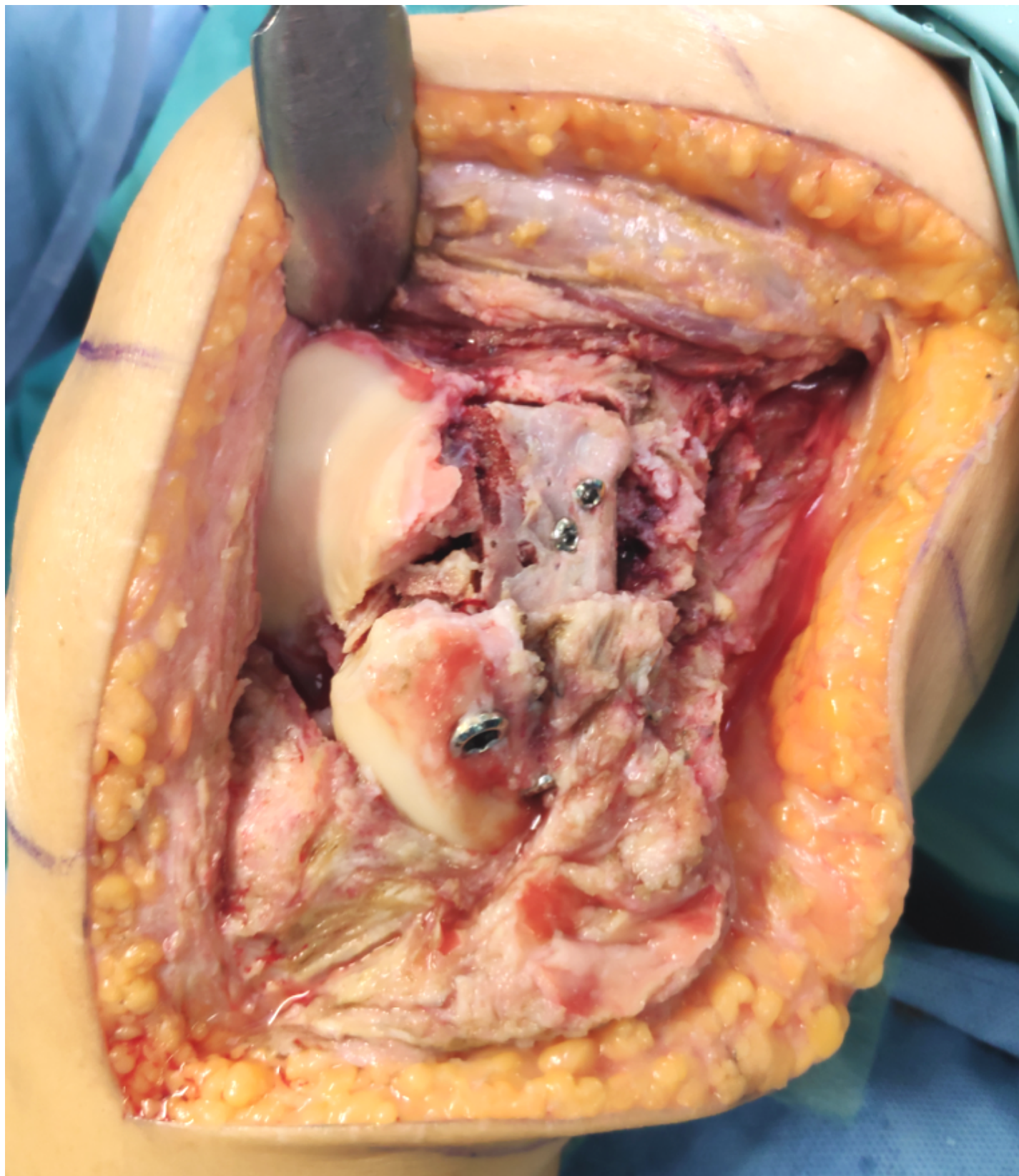


Imagen 4. Espacio obliterado mediante autoinjerto tricortical de cresta il3aca

RESULTADOS

Los cultivos fueron negativos. La paciente desarroll3 un dolor neuropático por atrapamiento del nervio ilioinguinal en relaci3n con la toma de injerto. Mejor3 con f3rmacos neuromoduladores. No hubo otras complicaciones. Se autoriz3 carga progresiva a los dos meses de la cirug3a, adapt3ndose correctamente.

Diez meses tras el rescate, la fractura ha consolidado cl3nica y radiol3gicamente, con una correcta incorporaci3n del injerto. El eje de la rodilla es anatómico y el balance articular completo. (Imagen 5)



Imagen 5. Control a los 10 meses. Correcta consolidaci3n y eje anatómico de la rodilla

CONCLUSI3N

Puede plantearse el rescate de una no-uni3n de una fractura tipo Hoffa con autoinjerto estructural en pacientes con mal perfil metab3lico, permitiendo evitar la artroplastia. Se trata, no obstante, de un cuadro de dif3cil manejo y no exento de potenciales complicaciones.

REFERENCIAS

(1) Singh, 2011. Chin J Traumatol. Nounion of coronal shear fracture of femoral condyle. (2) Nandy, 2014. J Clin Otrhop Trauma. Non-union coronal fracture femoral condyle, sandwich technique : A case report. (3) Tham, 2019. Ann Acad Med Singapore. Deformity Correction Using the "Sandwich" Technique for a Non-Union Hoffa Fracture.