

OPCIONES TERAPÉUTICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA INTERTROCANTÉRICA O BASICERVICAL DE CADERA MEDIANTE CLAVO INTRAMEDULAR PROXIMAL INGRESADOS POR CUT-OUT. REVISIÓN DE 12 CASOS .



FRANCISCO JOSÉ SIMÓN SÁNCHEZ
CARLOS ARJONA GIMENEZ
SOUFIANE TAHIRI
HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES (GRANADA)

INTRODUCCIÓN

El Cut-out en el contexto de fracturas extracapsulares de cadera intervenidas mediante clavo intramedular proximal (CIMP) constituye una complicación mecánica grave, pero poco frecuente. Está producido por una rotación y colapso en varo del fragmento proximal por pérdida de anclaje del tornillo o lámina cefálicos, produciéndose una salida anterosuperior de los mismos a nivel de la cabeza femoral. Es fundamental la prevención de dicha complicación, para ello es importante una reducción anatómica de la fractura, una correcta colocación del implante, una distancia al ápex (TAD) < 2,5 cm y una adecuada técnica quirúrgica.

OBJETIVOS

Revisar el tratamiento de los pacientes con Cut-out ingresados en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada entre julio de 2017 y julio de 2019.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Un total de 12 pacientes (ocho mujeres y cuatro varones) intervenidos de fractura extracapsular de cadera mediante CIMP en nuestro hospital, fueron ingresados por Cut-out entre julio de 2017 y julio de 2019. La media de edad fue de 78,6 años. Un paciente fue intervenido mediante re-osteosíntesis con lámina cementada. Tres pacientes fueron intervenidos mediante artroplastia total de cadera (ATC) con vástago cementado y cotilo no cementado. Dos pacientes fueron intervenidos mediante ATC con vástago y cotilo cementados. Cuatro pacientes fueron intervenidos mediante artroplastia parcial de cadera cementada, dos de ellos con cabeza bipolar (uno de los mismos con vástago de apoyo diafisario modular) y otros dos con cabeza monopolar.

RESULTADOS

Nueve pacientes evolucionaron favorablemente. Dos fallecieron durante el ingreso, uno por shock séptico en el contexto de infección quirúrgica profunda y otro por fallo multiorgánico. Uno de los pacientes intervenidos mediante artroplastia parcial cementada monopolar sufrió una luxación en el postoperatorio inmediato y se decidió conversión a ATC dada la importante inestabilidad. Tabla de los casos y controles radiográficos:

CONCLUSIONES

El Cut-out constituye una grave complicación que afecta aproximadamente al 5% de estos pacientes. La artroplastia de cadera, total o parcial, constituye la mejor opción terapéutica en estos casos, valorando la posibilidad de re-osteosíntesis en casos de buen stock óseo, ausencia de daño articular y gran experiencia de los cirujanos. Ambas técnicas presentan una elevado índice de complicaciones.

Bibliografía:

Title: What is the optimal salvage procedure for cut-out after surgical fixation of trochanteric fractures with the PFNA or TFN? - a multicentre study - Alexander Brunner, Markus Buttler, Uwe Lehmann, Hans Curd, Frei Renato, Kratter Marco, Di Lazzaro Alexander.

H 71a



H 55a



M 76a



M 83a (RADIOGRAFÍA DEL CUT-OUT EN CENTRO PRIVADO.)



M 79a



M 86a



M 87a



M 74a



H 80a



M 89a

