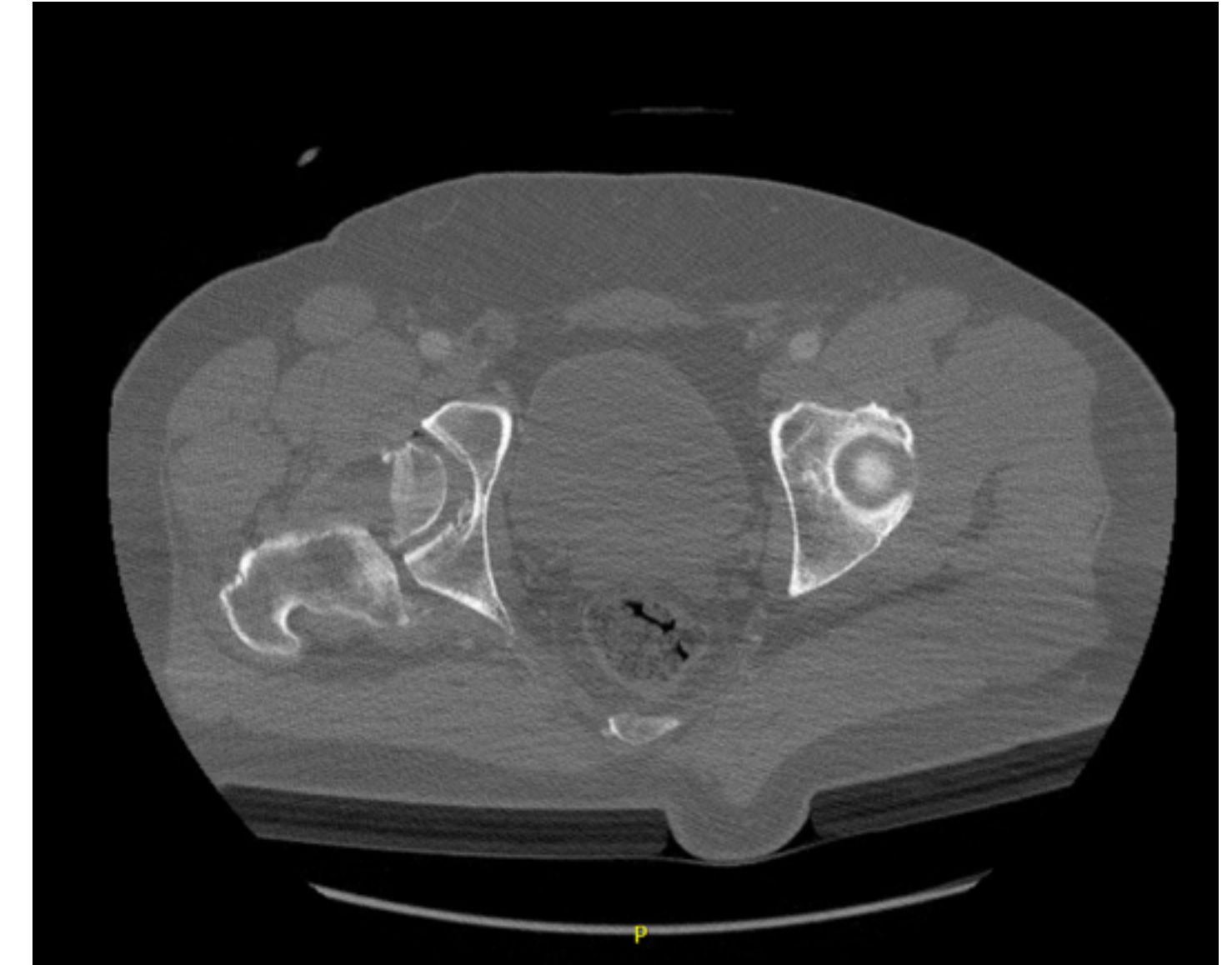


OSTEOTOMÍA TROCANTÉREA PARA LAS FRACTURAS LUXACION DE CADERA

Autores: Javier Huarte, Jaime Ordiales, Manuel Aduriz, Irene Corcuera, Imanol Gabarain, Irati Larraza

INTRODUCCIÓN

Las fracturas luxación de cadera son lesiones poco frecuentes que generalmente afectan a varones jóvenes con traumatismos de alta energía. La luxación segura de cadera se plantea como uno de los abordajes posibles para su tratamiento.



OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un paciente politraumatizado en el que se realizó una osteotomía trocantérea de cadera para tratar una fractura luxación posterior Pipkin 2 de cabeza femoral y evaluar la evolución a lo largo de 2 años, y sus posibles complicaciones

MATERIAL Y MÉTODOS

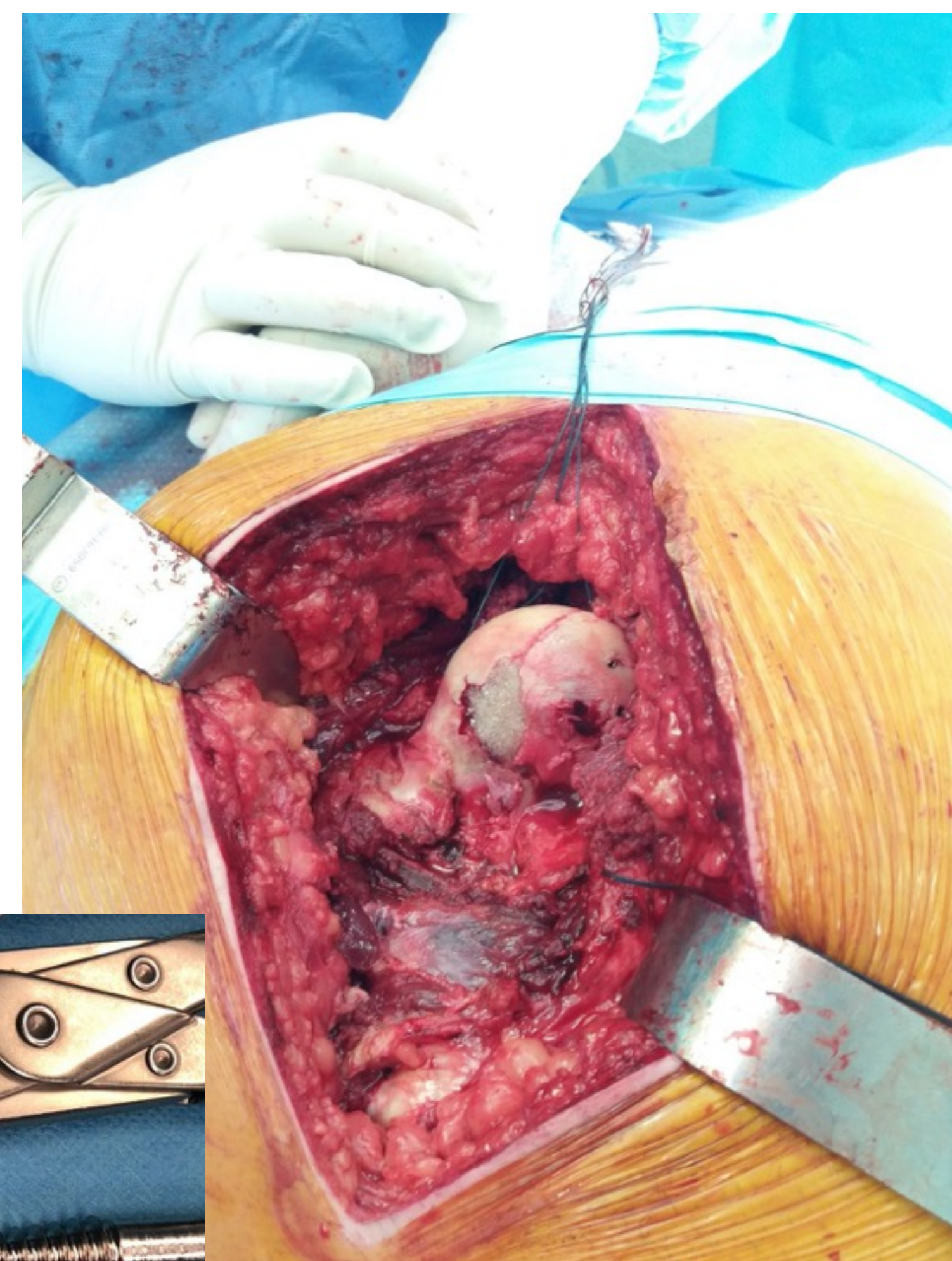
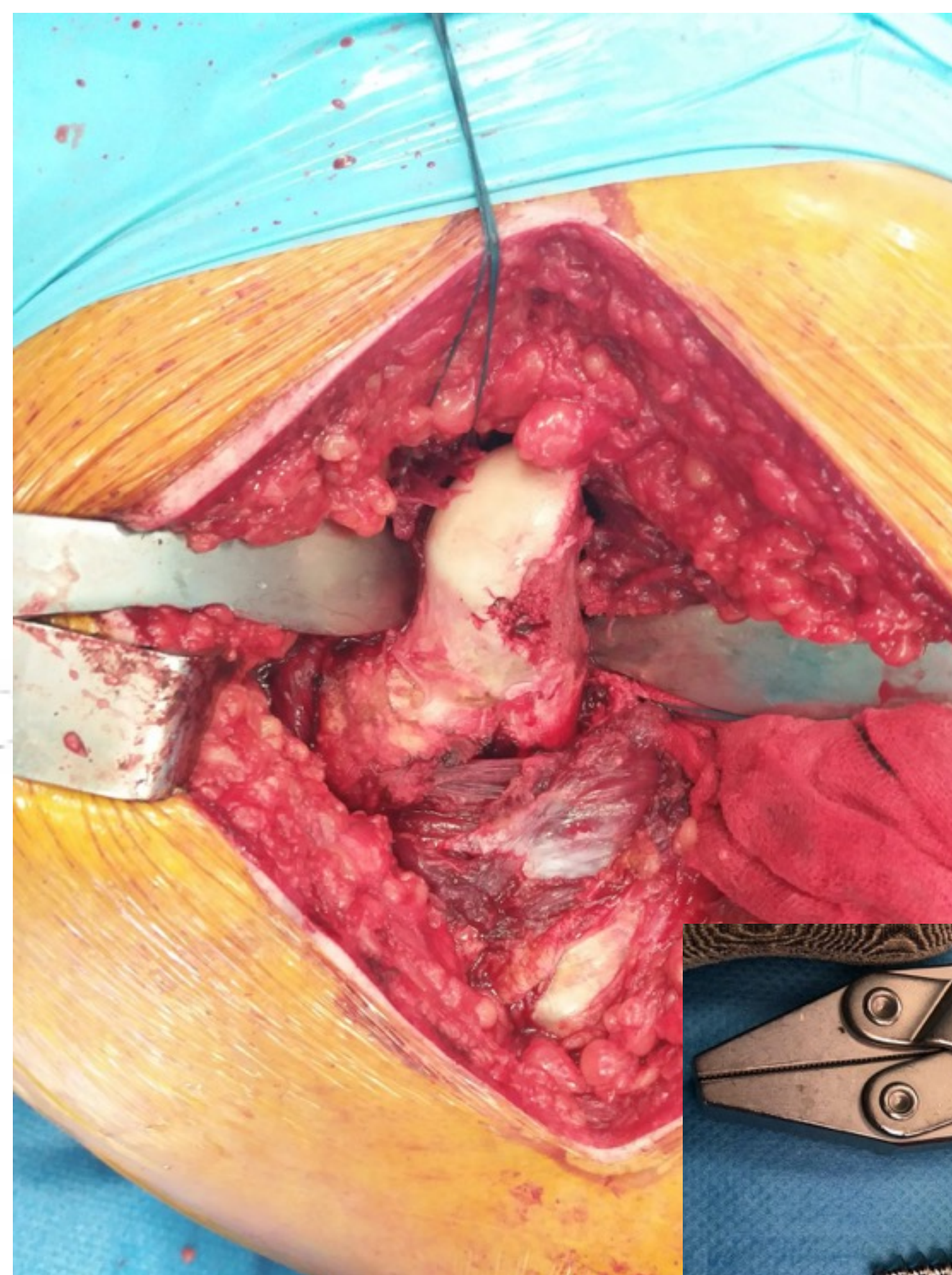
Paciente de 49 años que tras un intento autolítico es traslado al hospital de referencia. Se aplica el protocolo ATLS.

Tras la valoración completa es diagnosticado de luxación posterior de cadera con fractura de cabeza femoral derecha Pipkin II derechas y fractura de meseta tibial Schatzker V con fractura transversa de rótula izquierdas.

Se realiza un abordaje a través de una osteotomía trocantérea para acceder al acetábulo, recuperar el fragmento libre y realizar la síntesis de la cabeza femoral con 3 tornillos canulados y aporte de sustitutivo óseo.

Las fracturas de rodilla se trataron mediante fijador externo y osteosíntesis diferida a los 7 días.

Se realiza un control radiográfico en el postoperatorio y seguimiento clínico y radiográfico a los 2, 4, 6 meses y al año, posteriormente anual.

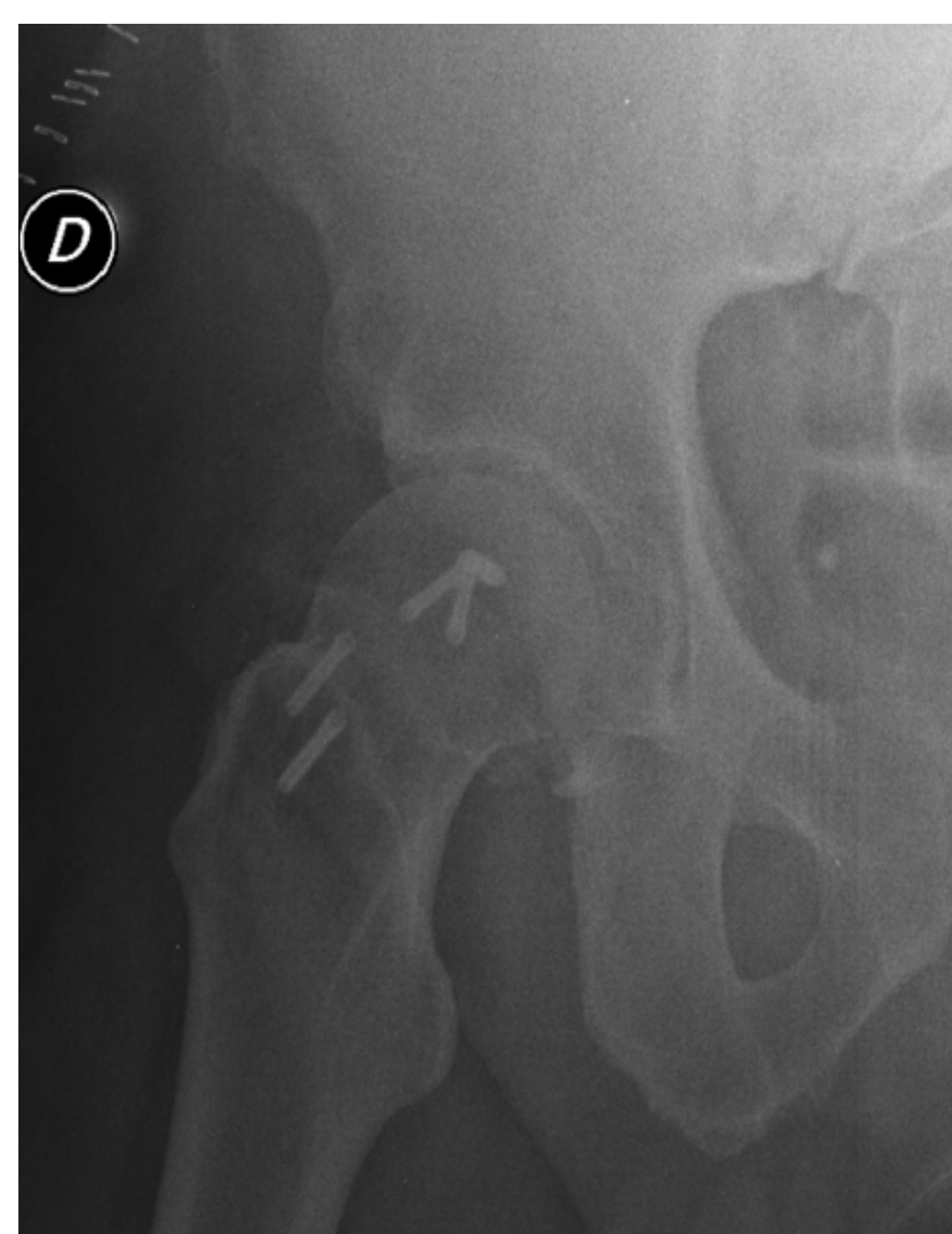


RESULTADOS

La cirugía se desarrolla sin complicaciones, con buena evolución postoperatoria sin signos de infección.

A los 2 meses de la intervención se visualiza una pérdida de reducción de la osteotomía trocantérea que posteriormente no limitó para la marcha.

A los tres años de evolución el paciente se encuentra asintomático, marcha sin Trendelenburg, sin signos radiográficos de necrosis femoral y con un balance articular de cadera de 100 grados de flexión, 30 de rotación externa, 10 de rotación interna.



CONCLUSIONES

La luxación segura es una forma eficaz de abordar esta patología permitiendo una exposición de la fractura muy buena.

Es importante sospechar lesiones asociadas en la valoración inicial.

Lo más importante para el pronóstico es la reducción precoz.

La tomografía computarizada nos va a permitir evaluar los fragmentos y planificar la cirugía.