

# Re-enclavado Endomedular Cefálico Encerrojado Combinado Con Placa De Estabilidad Angular Como Estabilización De Plasmocitoma Femoral, A Propósito De Un Caso.

Jaime Jesús Brajones Ruiz-Canela  
Amanda Arroyo Dorado  
Nikol Nentcheva Alexieva  
Héctor Pedro Corrales López  
Emilio Provinciale Fatsini  
Ignacio Loyola García Forcada

HJ23  
Hospital Universitari Joan XXIII  
ICS Camp de Tarragona

Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona

## Introducción

Hasta el 90% de los pacientes con mieloma múltiple sufren lesiones osteolíticas en el curso de su enfermedad. El tratamiento de estas, clásicamente multimodal, es un desafío.

## Material y metodología

Mujer de 70 años, operada de una lesión lítica diafisaria femoral de mieloma múltiple (Mirels 10) mediante enclavado profiláctico cefálico encerrojado, que presenta una evolución tórpida fatigando la síntesis en 23 meses. Se realiza retirada del material con nuevo enclavado cefálico encerrojado combinado con placa de estabilidad angular y aporte de matriz ósea desmineralizada. Se remiten muestras a Anatomía Patológica. El tratamiento médico postoperatorio incluyó quimioterapia.

## Objetivos

Exponer a través de un caso un tipo de osteosíntesis de rescate mediante técnica combinada de re-enclavado endomedular cefálico encerrojado más placa de estabilidad angular en el contexto de un plasmocitoma tras una estabilización primaria fallida.

## Resultados

A los 5 días de la intervención la paciente toleró la marcha con caminador. La síntesis se mostró estable en todo el seguimiento. Durante la rehabilitación se constató una rigidez de rodilla que fue evolucionando hasta la flexión de 90º a los 9 meses de la intervención. La consolidación completa se constató a los 39 meses post-cirugía.

## Conclusiones

El enclavado endomedular cefálico encerrojado es uno de los tratamientos propuestos en la bibliografía ante las lesiones traumáticas en fémur en pacientes osteoporóticos. En fracturas, cuando el enclavado aislado se muestra insuficiente, se ha propuesto la asociación de clavo endomedular encerrojado y placa de estabilidad angular para garantizar una estabilidad aumentada y un reparto de fuerzas que permita la deambulación en carga precoz en el postoperatorio y la posterior consolidación. Conociendo esta aplicación y habiendo constatado sus buenos resultados en el pasado en varios pacientes, observamos que en la bibliografía consultada no existen artículos que lo apliquen específicamente al plasmocitoma y únicamente dos a fracturas patológicas. A través de la exposición de un caso exitoso, presentamos una nueva aplicación concreta (plasmocitoma femoral) de una técnica ya probada en otras situaciones clínicas.

## Bibliografía

1. Nadkarni B, Srivastav S, Mittal V, Agarwal S. Use of Locking Compression Plates for Long Bone Nonunions Without Removing Existing Intramedullary Nail. J Trauma. 2008; 65: 482-486
2. Choi Y, Kim K. Plate augmentation leaving the nail in situ and bone grafting for non-union of femoral shaft fractures. Int Orthop. 2005; 29: 287–90.
3. Hakeos WM, Richards JE, Obrebsky WT. Plate Fixation of Femoral Nonunions Over an Intramedullary Nail With Autogenous Bone Grafting. J Orthop Trauma. 2011; 8774: 84–9.

Contacto: jaimejbrajones@gmail.com