

FRACTURAS EXTRACAPSULARES DE CADERA CON INESTABILIDAD ROTACIONAL. VALORACIÓN DE ADICIÓN DE DISPOSITIVOS ANTIRROTATORIOS

Javier López Sánchez, Alejandro Bañuelos Díaz, Álvaro Quintanilla García, Diego Fernández Díez, Ignacio Aguado Maestro, Juan José González Álvarez

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

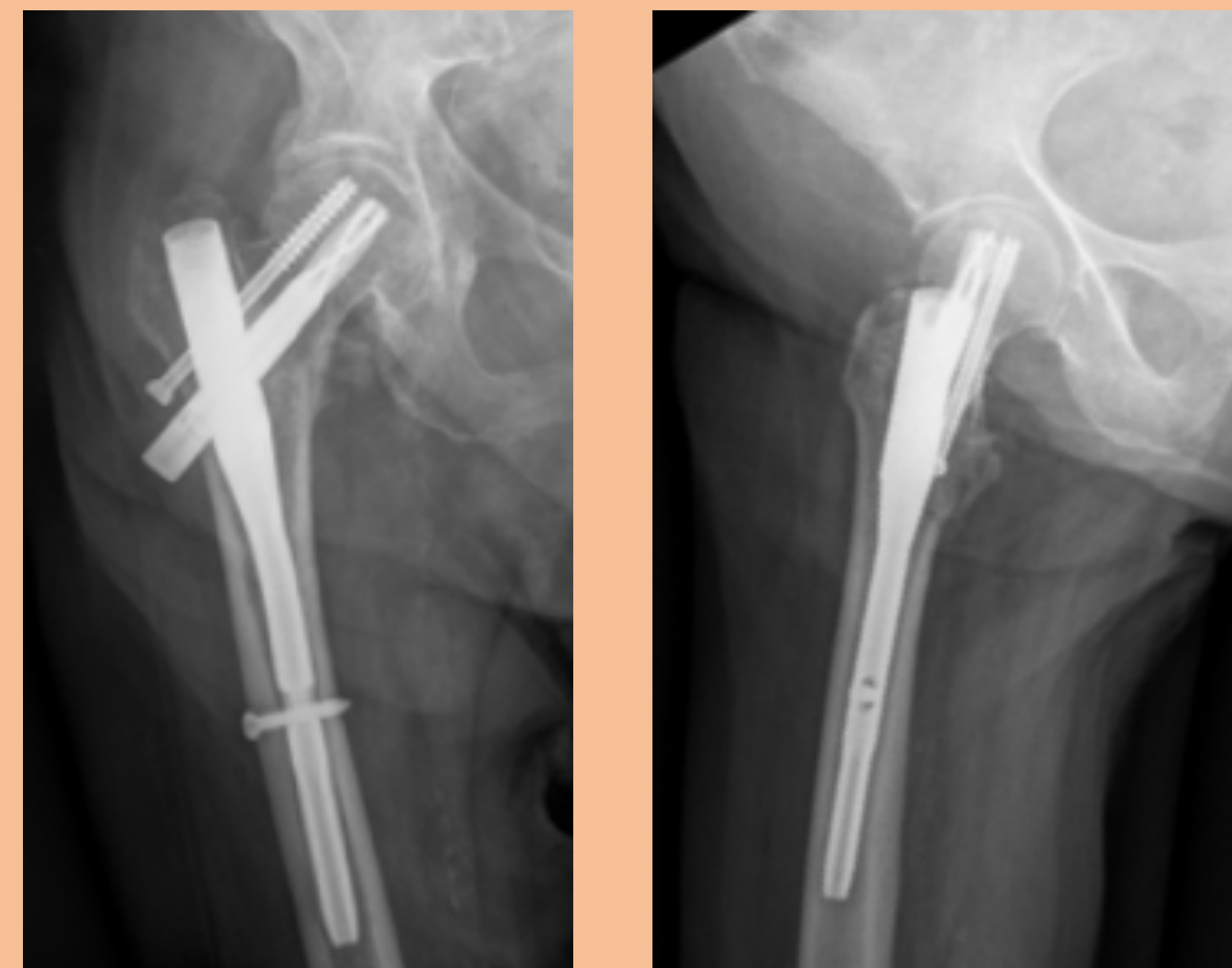
En los últimos años se ha añadido al concepto clásico de fractura basicervical el de “basicervicales like”, siendo éstas fracturas que presentan varios trazos fractuarios, con uno de ellos en la base del cuello femoral, que confiere inestabilidad rotacional y puede estar relacionado con el deslizamiento de la lámina espiral o “cut-out”

Ante esto, en nuestro centro hemos incorporado a la ostesíntesis habitual con clavo endomedular, la adición de un tornillo canulado antirrotatorio de 7.3 mm para reducir la inestabilidad rotacional.

Análisis de las fracturas de extremo proximal de fémur con inestabilidad rotacional tratadas mediante la técnica descrita, comparando estos resultados con una serie previa de 200 casos tratados con la técnica habitual.

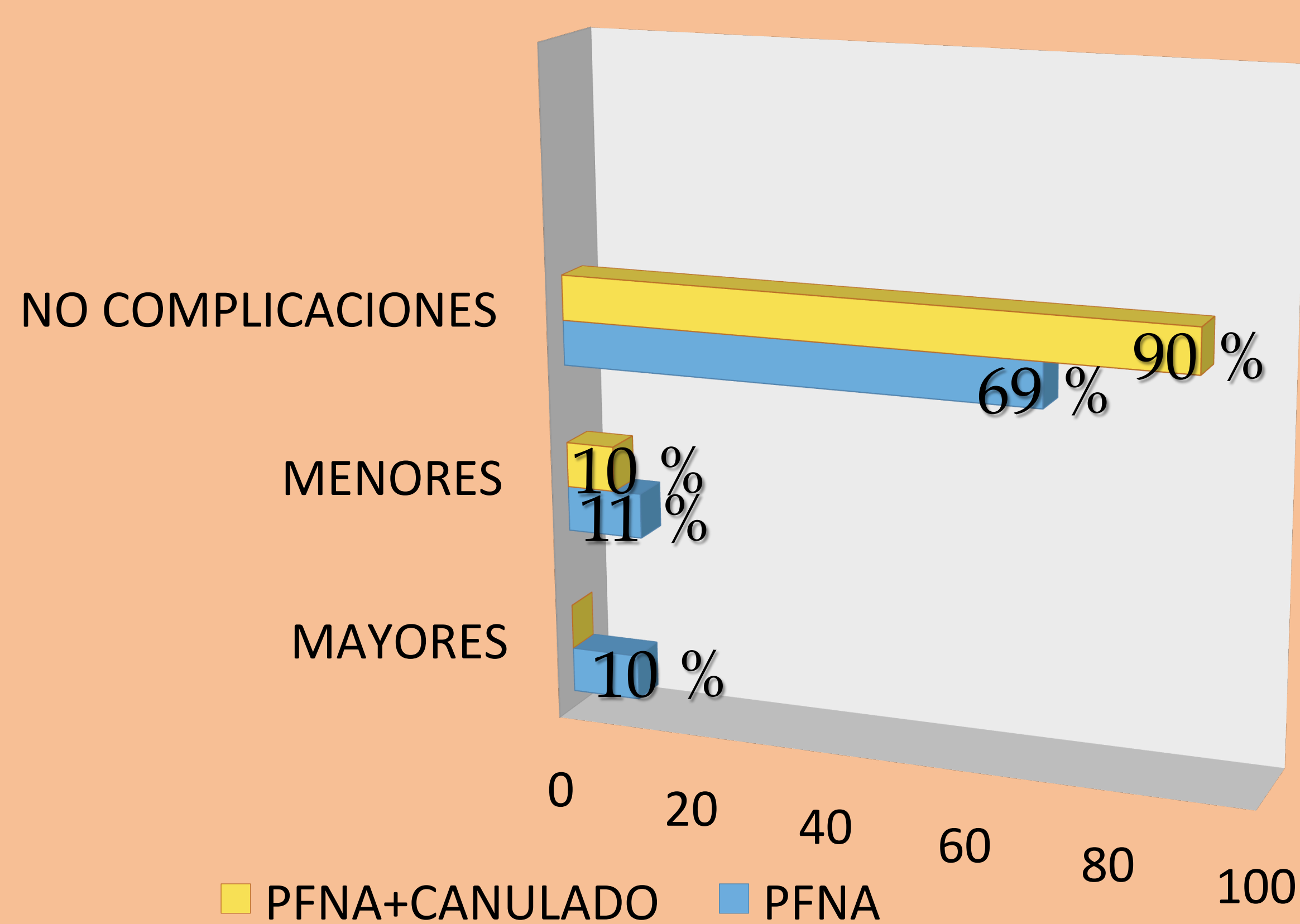
2. MATERIAL Y MÉTODOS

Evaluamos 55 pacientes intervenidos quirúrgicamente entre octubre de 2012 hasta diciembre de 2014. Se realizan controles radiográficos a las 24 horas, 1, 3 y 6 meses, evaluando la posición de los componentes (Cleveland-Bosworth) y distancia punta-vértice (Baumgaertner), la consolidación, pérdida de reducción, aparición de complicaciones y capacidad para la deambulación.



3. RESULTADOS

Se trata de 44 mujeres y 11 hombres de 87 años de media [64-101]. Todos menos uno deambulaban al ingreso (60 % con ayuda). Se utilizó un clavo corto de 10 mm de diámetro con un tiempo quirúrgico medio de 49'. La distancia punta-vértice de la espiral fue >25 en un caso. El 45% requirió transfusión hemática. El 90% deambuló con andador durante el seguimiento. Se observó una rotura de la pared lateral, dos casos presentaron dolor en cara lateral del muslo. Un caso presentó colapso de la fractura y se objetivó la migración lateral de un tornillo canulado. Un paciente presentó infección de la herida quirúrgica. Ningún caso presentó complicaciones mecánicas que requiriera de cirugía.



4. CONCLUSIONES

La adición de un tornillo canulado antirrotatorio a la técnica habitual permite disminuir la incidencia de complicaciones mecánicas ante estos trazos de fractura con inestabilidad rotacional, sin aumentar excesivamente el tiempo quirúrgico ni su coste y con una curva de aprendizaje simple.

