

¿EXISTE ALGO MAS ALLÁ DE LA CORTICAL INTERNA?

LESION ARTERIAL IATROGÉNICA DURANTE
OSTEOSINTESIS DE UNA FRACTURA DE CADERA

Salcedo Maiques E ; Aguilera Fernández L; Aparici Canet JM

Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia)

¿EXISTE ALGO MAS ALLÁ DE LA CORTICAL INTERNA? LESION ARTERIAL IATROGÉNICA DURANTE OSTEOSINTESIS DE UNA FRACTURA DE CADERA.

Salcedo Maiques E ; Aguilera Fernández Luis; Aparici Canet JM
Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia)

Introducción

Presentamos una lesión vascular poco frecuente, provocada durante la osteosíntesis rutinaria de una fractura de cadera, y mostramos el tratamiento efectuado, así como las medidas para evitarla.

Caso clínico

Mujer de 91 años que, tras la osteosíntesis mediante tornillo-placa de una fractura pertrocantérea de cadera, sufre en el postoperatorio inmediato un cuadro de anemia severa, refractaria a la transfusión sanguínea, con hinchazón progresiva del muslo intervenido.



**¿EXISTE ALGO MAS ALLÁ DE LA CORTICAL INTERNA?
LESION ARTERIAL IATROGÉNICA DURANTE OSTEOSÍNTESIS DE UNA FRACTURA DE
CADERA.**

Salcedo Melgones E ; Aguilera Fernández Luis; Aparici Canet JM
Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia)

Mediante una angiografía
selectiva se comprueba
sangrado activo de una rama
de la femoral profunda



**¿EXISTE ALGO MAS ALLÁ DE LA CORTICAL INTERNA?
LESION ARTERIAL IATROGÉNICA DURANTE OSTEOSINTESIS DE UNA
FRACTURA DE CADERA.**

**Salcedo Maiques E ; Aguilera Fernández Luis; Aparici Canet JM
Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia)**



DEPOSITO COILS



POSTEMBOLIZACION

¿EXISTE ALGO MAS ALLÁ DE LA CORTICAL INTERNA? LESION ARTERIAL IATROGÉNICA DURANTE OSTEOSINTESIS DE UNA FRACTURA DE CADERA.

Salcedo Maiques E ; Aguilera Fernández Luis; Aparici Canet JM
Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia)

DISCUSION

- Las lesiones vasculares iatrogénicas son raras complicaciones de la cirugía de la fractura de cadera, ocurriendo en un 0,21% de los casos
- Dada la localización del foco hemorrágico, en el trayecto de brocado del tornillo distal, es probable que haya sido la perforación de la cortical femoral interna, sin tope y con exceso de confianza, el origen de la lesión arterial.
- Se recomienda, además de una correcta medición y elección de la longitud de los tornillos, adoptar la cautela de ajustar la longitud de la broca que sobresale de la guía a 45-50 mm, siempre que se efectúe la osteosíntesis de la diáfisis femoral

BIBLIOGRAFIA

1. Lazarides MK, Arvanitis DP, Dayantas JN. Iatrogenic arterial trauma associated with hip joint surgery: an overview. *Eur J Vasc Surg*. 1991 Oct;5(5):549-56.
2. Ryzewicz M, MD, Robinson M, MD, McConnell J, PA, Lindeque B, MD, PHD. *J Bone Joint Surg* 2006 ; 88:2483-6.
3. Karanikas I, Lazarides M, Arvanitis D, Papayanopoulos G, Exarchou E, Dayantas J. Iatrogenic arterial trauma associated with hip fracture surgery. *Acta Chir Belg*. 1993 Nov-Dec;93(6):284-6.
4. Storm RK, Sing AK, de Graaf EJ, Tetteroo GW. Iatrogenic arterial trauma associated with hip fracture treatment. *J Trauma*. 2000 May;48(5):957-9.
5. Panetta T, Scifani SJA. Percutaneous transcatheter embolization for arterial trauma. *J Vasc Surg*. 1985;2:54-64.
6. Karakas H, Harma A. Femoral shaft bowing with age: a digital radiological study of Anatolian Caucasian adults. *Diagn Interv Radiol* 2008; 14:29-32.
7. Horton R, et al. Arterial injuries complicating orthopaedic surgery. *J Bone Joint Surg Br* 1972; 54: 323-7.