

DOLOR INESPECÍFICO MUSLO TRAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA PERTROCANTÉREA

Trigueros Rentero, MA; Serna Berna, R; González Parreño, S; Sanz Reig, J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital General Elda. Elda (Alicante)

INTRODUCCIÓN

- Incidencia: 0.5-1% ¹
- Mayores de 50 años ¹
- Cuatro primeros años tras la fractura ¹
- La Etiopatogenia es controvertida, aunque la causa final, es la lesión de la arteria epifisaria lateral ²
- Los factores que se han relacionado con más frecuencia han sido el tipo de fractura, las maniobras de reducción, el tipo de implante y la técnica de implantación ²

CASO CLÍNICO

- Mujer 81 años
- AP: Alergia a AAS. HTA
- Caída casual en domicilio
- Dolor e impotencia funcional cadera izquierda
- Acortamiento y rotación externa de MII
- Situación previa a la caída:
 - Vida autónoma
 - Deambulacion sin ayudas
 - Control mental y esfinteriano normal

1. Bartonicek J, Fric V, Skála-Rosenbaum J, Dousa P. Avascular necrosis of the femoral head in pertrochanteric fractures: a report of 8 cases and a review of the literature. J Orthop Trauma. 2007; 21(4): 229-36.

2. Ramos Pascua L, Santos Sánchez JA, Persson I, Alfonso León A. Necrosis avascular de cabeza femoral tras osteosíntesis de fractura pertrocanterea con clavo gamma. Rev Ortp Traumatol. 2006. 50: 382-5.

CASO CLÍNICO

Fractura pertrocanterea tipo II de Evans (tipo A.1.2. en la clasificación de AO/ OTA) ³

Osteosíntesis con tornillo placa deslizante a compresión de 135° (Omega 2. Stryker. Selzach. Switzerland)



3. Koval KJ, Zucherman JD. Fracturas intertrocanterea. En: Rockwood & Green's. Fracturas en el adulto: Vol.3. 5ª ed. Madrid: Marbán; 2003.

CASO CLÍNICO

- Perioperatorio sin complicaciones
- Primer mes postoperatorio:
 - Dolor esporádico de características mecánicas en la cara interna del muslo
 - Flexión de cadera de 110°
 - Deambulación con ayuda de muletas con 15° de rotación externa
 - Ecografía doppler : permeabilidad del sistema venoso
 - RX: osteosíntesis sin cambios respecto al control postquirúrgico
- Tercer mes postoperatorio: dolor en cara interna del muslo de carácter esporádico (no nocturno, deambulación con una muleta)
RX: No modificación síntesis. Fractura consolidada

- Décimo-octavo mes postoperatorio: persistencia de dolor en cara interna del muslo. RX: signos de Necrosis Avascular Cabeza Femoral. No modificación de síntesis



Se planteó tratamiento quirúrgico de extracción de material de osteosíntesis y prótesis total de cadera en dos tiempos.

La paciente desestimó la intervención continuando con tratamiento conservador

DISCUSIÓN

- Fractura pertrocanterea sin afectación zona basicervical por lo que fue poco probable la lesión traumática del anillo vascular
- Las maniobras de reducción y la técnica quirúrgica fueron habituales, sin incidencias
- El abordaje no comprometía el pedículo vascular a nivel de la fosa piriforme
- La osteosíntesis se llevó a cabo con un sistema de tornillo placa deslizante a compresión, en el cual, el tornillo cefálico no se encontraba posterior ni superior dentro de la cabeza femoral
- En los últimos años se ha publicado un caso de osteonecrosis, relacionada con el calor y la elevación de la presión hidrostática durante el fresado⁴, que podría ser la causa tras implantar el tornillo placa

CONCLUSIÓN

La Osteonecrosis Femoral, aunque tiene incidencia baja, hay que sospecharla en pacientes que sufran sintomatología dolorosa persistente tras la osteosíntesis de fractura pertrocanterea de fémur

4. Mihalko WM, Balos L, Santilli M, Mindell ER. Osteonecrosis after powered core decompression. Clin Orthop Relat Res. 2003; 412: 77-83.