



# XLI CONGRESO SOTOCAV

## COMPLICACIONES ASOCIADAS A FRACTURA PERTROCANTEREA. A PROPÓSITO DE UN CASO



**C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A. D. Jover Mendiola<sup>1</sup>,  
C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

Xativa  
16 y 17 de Mayo 2013  
Casa de la Cultura



HOSPITAL DE TORREVIEJA  
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

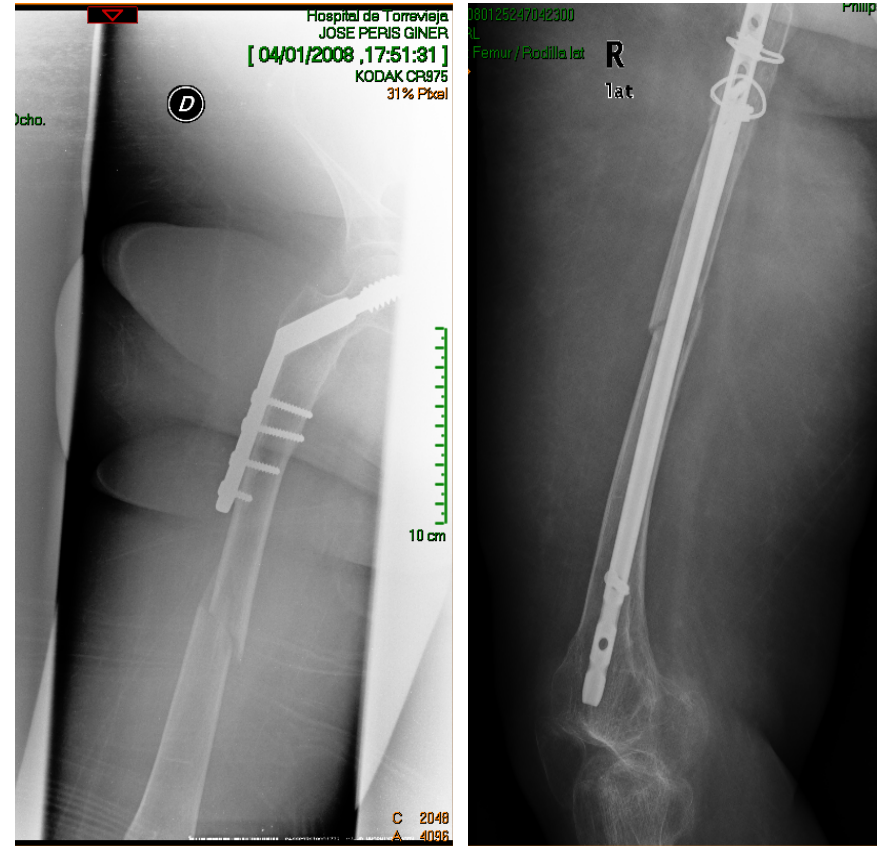
<sup>1</sup>Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de la región trocantérea del fémur son las más frecuentes de la región de la cadera. Objetivo de la cirugía: osteosíntesis estable, lo menos agresiva posible, que permita pronta sedestación y carga, con un retorno a un nivel funcional próximo al previo

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 79 años con fractura pertrocantérea de fémur derecho tratada mediante placa-clavo DHS. (Figura 1) Posteriormente sufrió una fractura espiroidea de 1/3 medio femoral, inferior al extremo distal de la placa (Figura 2). La opción terapéutica elegida fue extracción del clavo-placa y osteosíntesis con clavo T2 más dos cerclajes sin tener en cuenta la Fractura pertrocantérea previa.

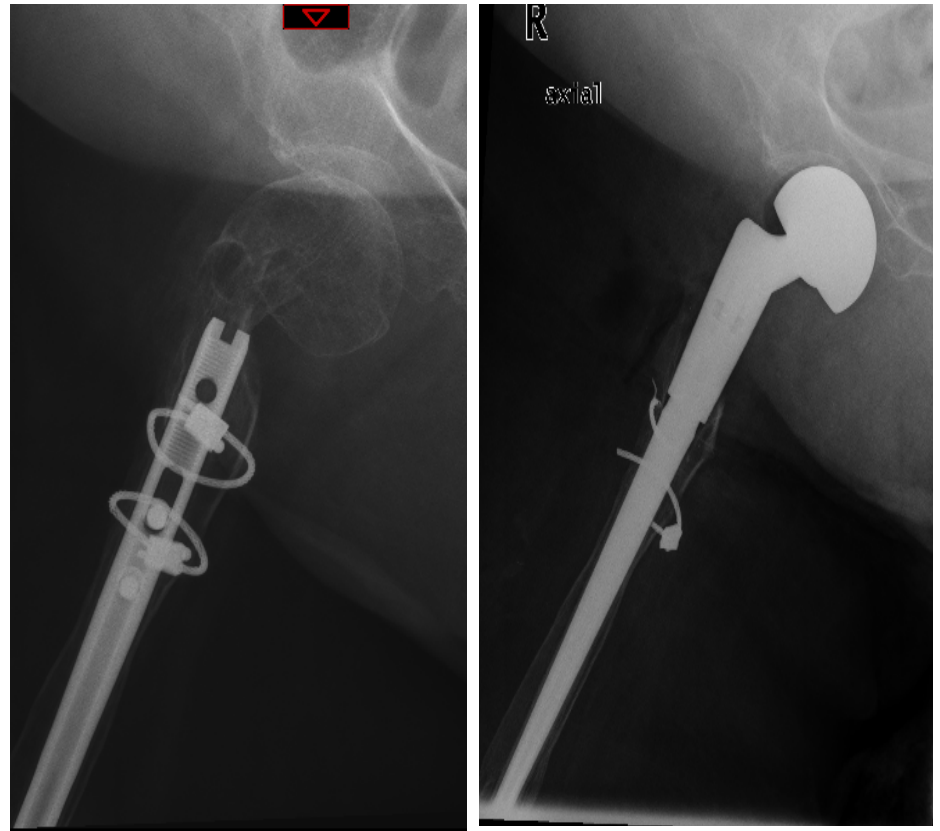


C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

Resultado aceptable hasta cinco años después que se refracturó por la zona intertrocanterea (Figura 3), probablemente secundaria a debilidad femoral tras la extracción del tornillo cefálico.

Se barajan opciones terapéuticas y ante la alta sospecha de destrucción trocantérea se optó por una PPC (Figura 4). Se extrajo el T2 y se sustituyó por una PPC en un mismo tiempo quirúrgico. Intraoperatoriamente se confirmó la pérdida completa de relaciones anatómicas metafisarias con pérdida del trocánter mayor y menor. Sin metáfisis tuvimos que recurrir a una PPC tumoral con vástago de apoyo diafisario.



C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

## RESULTADOS

Tras diez meses de evolución la paciente es favorable. Puede deambular correctamente ayudada de bastón y sin dolor asociado

## DISCUSIÓN

Las fracturas de la región trocantérea del fémur tienen una enorme importancia derivada de tres circunstancias: número y gravedad de las mismas, que debido al progresivo envejecimiento pueden incrementarse, y la elevada morbimortalidad que las acompaña. Por ello, las complicaciones del tratamiento quirúrgico también aumentan en número y complejidad.

Es importante tener en cuenta que el fracaso del material de osteosíntesis implica una importante comorbilidad asociada y que cada intervención implica afectación cápsulo-ligamentosa y muscular con la posibilidad de que se produzca inestabilidad protésica.

C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

## BIBLIOGRAFÍA

- [Archibeck MJ](#), [Carothers JT](#), [Tripuraneni KR](#), [White RE Jr](#). Total hip arthroplasty after failed internal fixation of proximal femoral fractures. [J Arthroplasty](#). 2013 Jan;28(1):168-71
- [Haidukewych GJ](#), [Berry DJ](#). Hip arthroplasty for salvage of failed treatment of intertrochanteric hip fractures. [J Bone Joint Surg Am](#). 2003 May;85-A(5):899-904.
- [Herrera A](#), [Domingo LJ](#), [Calvo A](#), [Martínez A](#), [Cuenca J](#). A comparative study of trochanteric fractures treated with the Gamma nail or the proximal femoral nail. [Int Orthop](#). 2002 Jul 31;26(6):365-9.
- [Parker MJ](#), [Handoll HH](#). Gamma and other cephalocondylic intramedullary nails versus extramedullary implants for extracapsular hip fractures in adults. [Cochrane Database Syst Rev](#). 2008 Jul;(3):CD000093.
- [Kokoroghiannis C](#), [Aktselis I](#), [Deligeorgis A](#), [Fragkomichalos E](#), [Papadimas D](#), [Pappadas I](#). Evolving concepts of stability and intramedullary fixation of intertrochanteric fractures--a review. [Injury](#). 2012 Jun;43(6):686-93.