



Vicent Hurtado Oliver, Sònia Orenca Montoliu, Alejandro Roselló Añón, H. Francesc de Borja de Gandia

Fracturas Pertrocantéreas de Cadera en Pacientes Amputados: A propósito de 2 casos.



Fracturas Pertrocanteréas de Cadera en Pacientes Amputados: A propósito de 2 casos.

Vicent Hurtado Oliver, Sònia Orenca Montoliu, Alejandro Roselló Añón, H. Francesc de Borja de Gandia

Caso 1

Varón de 90 años con fractura pertrocanterea A1.1 de la AO tras caída casual.

E F : Dolor a la deambulación y al colocarse la prótesis.

Por la situación basal del paciente y las características de su muñón se decidió tratamiento conservador.

El paciente permaneció en descarga hasta los primeros signos de consolidación (alrededor de los 2 meses de la fractura)





Fracturas Pertrocanteréas de Cadera en Pacientes Amputados: A propósito de 2 casos.

Vicent Hurtado Oliver, Sònia Orenga Montoliu, Alejandro Roselló Añón, H. Francesc de Borja de Gandia

Caso 2

Varón de 91 años que presentó una fractura pertrocanterea AO A2.1. tras caída casual.

EF: Dolor e impotencia funcional en cadera derecha con incapacidad para la marcha.

Tras la desestimación de la cirugía por las comorbilidades, el paciente ha seguido tratamiento conservador, realizando descarga absoluta durante el primer mes y medio





Fracturas Pertrocanteréas de Cadera en Pacientes Amputados: A propósito de 2 casos.

Vicent Hurtado Oliver, Sònia Orenga Montoliu, Alejandro Roselló Añón, H. Francesc de Borja de Gandia



Caso 2: Tras dos meses y medio de evolución el paciente ha reiniciado la marcha con carga presentando una evolución clínica y radiológica óptima

Caso 1: A los 6 meses el paciente presenta consolidación radiológica y realiza marcha sin dolor con buena adaptación a la prótesis.





Fracturas Pertrocantéreas de Cadera en Pacientes Amputados: A propósito de 2 casos.

Vicent Hurtado Oliver, Sònia Orenca Montoliu, Alejandro Roselló Añón, H. Francesc de Borja de Gandia

Las fracturas de fémur proximal en pacientes amputados son poco frecuentes, tratándose en su mayoría de fracturas subcapitales.

La casuística de fracturas pertrocántereas en amputados es muy reducida en la literatura.

En la mayor parte de casos se ha seguido tratamiento conservador, sobretodo en fracturas pertrocántereas tipos A y B de la AO.

Los pacientes tratados conservadoramente volvieron a la deambulación con prótesis en un 97% en amputaciones distales a la rodilla y en un 82% en amputaciones supracondíleas.

El tratamiento quirúrgico de este tipo de pacientes plantea ciertos dilemas, sobretodo los relacionados con el procedimiento para ejercer tracción sobre el miembro amputado y con la iatrogénica sobre el muñón y la posterior adaptación de la prótesis.

La tracción percutánea o mediante Steinmann en mesa ortopédica así como la posición en decúbito lateral con tracción manual han sido descritas como alternativas para este tipo de pacientes, sobretodo en amputaciones distales a la rodilla

Bibliografía

- Bowker JH, Rills BM, Ledbetter CA. **Fractures in lower limbs with prior amputation. A study of ninety cases** J Bone Joint Surg Am. 1981 Jul;63(6):915-20
- **Webb MS, Marsh M, Touret LJ. Non-invasive traction for proximal femoral fractures in amputees.** Ann R Coll Surg Engl 2011 Oct;93(7):557.
- Ramseier LE, Werner CM, Hug T, **Supracondylar traction of a pertrochanteric femur fracture in a patient amputated below the knee.** Unfallchirurg 2005 Mar;108(3):239-40
- Michael J. McNicholas **Innovative method of traction on fracture table in femoral neck fracture fixation in a below knee amputee** Injury Extra Volume 37, Issue 8, August 2006, 277-278