

Fractura subtrocantérica complicada. Rescate con CHS.

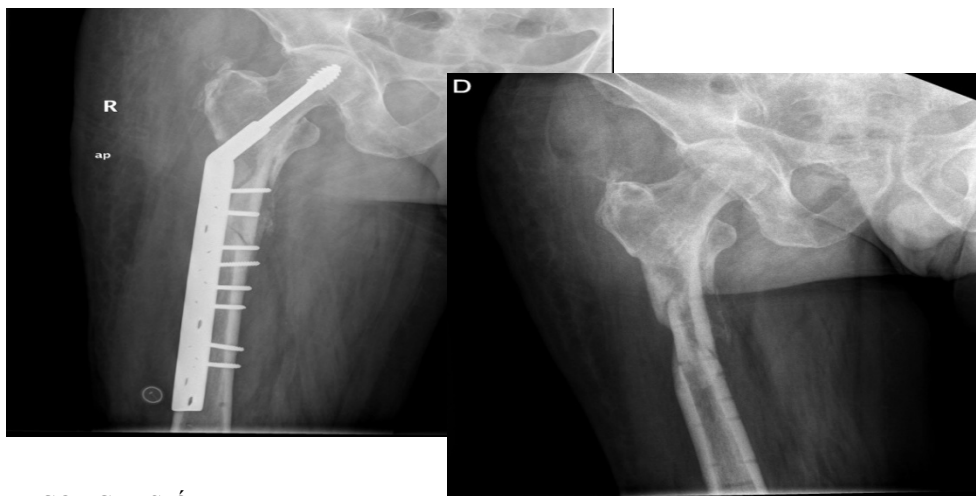
Reyes Martín AL, Esteban Castillo JL, García Vera JJ. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital del Poniente.

INTRODUCCIÓN

Se expone el caso de paciente pluripatológico que sufre fractura subtrocantérica de fémur, con el objetivo de mostrar el manejo de las complicaciones postoperatorias que presentó.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente que ingresa tras sufrir traumatismo menor, presentando fractura subtrocantérica de fémur. Antecedentes: osteoporosis, alcoholismo severo, diabetes mellitus, dislipemia. Se realizó reducción cerrada y fijación interna mínimamente invasiva con enclavado endomedular ZNN (Zimmer). En el postoperatorio presentó movilización y fracaso de osteosíntesis ante traumatismo menor, presentando un desplazamiento inaceptable. Dada la presencia de nuevos fragmentos en metáfisis, se optó por la retirada de los implantes, reducción abierta, dispositivo Compression Hip Screw (CHS - Smith & Nephews - 130°), para mayor estabilidad. En los días siguientes al postoperatorio aparece infección profunda de herida quirúrgica.



Se procede a desbridamiento urgente en quirófano. Ingres en UCI y se inicia antibioterapia empírica y posteriormente tras confirmarse germen multirresistente se rectifica con antibiograma. En las semanas siguientes el paciente evoluciona favorablemente y posteriormente es dado de alta hospitalaria con antibioterapia oral. Meses después, el seguimiento radiográfico en consultas externas muestra consolidación, el paciente padece dolor en muslo, edema y rubefacción de herida.

Se realiza retirada de material de forma programada y vuelve a presentar cultivo positivo para el mismo germen. Se mantiene antibioterapia intravenosa hospitalaria y posteriormente al alta antibioterapia oral.

RESULTADO

Al año existe consolidación, permanece asintomático sin antibióticos, y la analítica es normal. La herida está cicatrizada en buen estado y deambula con bastón sin dolor.

CONCLUSIÓN

La fractura subtrocantérica es una lesión grave. Tras el fracaso de osteosíntesis mediante enclavado no siempre está indicado el rescate con otro enclavado, pudiendo optarse por un dispositivo tipo CHS. Las infecciones postoperatorias deben tratarse de forma precoz para evitar la osteomielitis, conseguir una atenuación que permita la consolidación, y posteriormente retirar implantes. El manejo de las complicaciones de este caso ha sido satisfactorio.

Pai C-H. Dynamic condylar screw fixation for subtrochanteric femur fractures with greater trochanter extension. J Orthop Trauma 1996;10(5):317-22

Mingo-Robinet J, Torres-Torres M, Moreno-Barrero M, Alonso JA, García-González S. Minimally invasive clamp-assisted reduction and cephalomedullary nailing without cerclage cables for subtrochanteric femur fractures in the elderly: Surgical technique and results. Injury. 2015 Jan 23. Epub.

DeLong WG Jr. Subtrochanteric fractures. In: Rockwood & Green's Fractures in Adult. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.p1666-81

Kelly KN, Kelly C. Pattern and cause of fractures in patients who abuse alcohol: what should we do about it?. Postgrad Med J. 2013 Oct;89(1056):578-83.