

PSEUDOARTROSIS EN FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE FÉMUR EN PACIENTE CON OSTEOMALACIA. MANEJO Y SEGUIMIENTO A PROPÓSITO DE UN CASO.

Hernández Quintero E, Pérez Sánchez AM, Fernández Alba G.

OBJETIVOS:

La osteomalacia es un trastorno de la mineralización del hueso como consecuencia de la deficiencia de la vitamina D. Una posible causa son los trastornos malabsortivos derivados de la cirugía bariátrica. Queremos mostrar cómo fue la evolución de un paciente con dicha patología que presentó una fractura supracondílea de fémur, así como las complicaciones surgidas y las opciones terapéuticas ofrecidas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de 62 años con antecedente de cirugía bariátrica hace 20 años (con déficit malabsortivos), se interviene en nuestro hospital por fractura supracondílea de fémur izquierdo conminuta mediante reducción abierta y alineación sobre placa Axsos de 10 orificios atornillada y aporte de tutobone en chips en el defecto. Para su seguimiento en consulta, se realizan controles radiológicos en los que se muestra una falta de consolidación y se confirma mediante TAC a los 11 meses. Asimismo el paciente refiere gonalgia izquierda intensa, siendo la extensión casi completa y la flexión de 90°.

RESULTADOS:

Dado estos hallazgos se decide extracción del material de osteosíntesis, planteando la realización de artroplastia en un segundo tiempo quirúrgico cuando mejore la calidad ósea, ya que se evidencia además un grado de gonartrosis IV. En la extracción del material se constata la mala calidad ósea. Durante el seguimiento cada 2 meses se observa cierta mejoría radiológica, sin embargo el riesgo de fractura perimplante sigue siendo elevado por lo que se prosigue con la aptitud expectante, mediante una estrategia multidisciplinar con otras especialidades (Endocrinología y Reumatología) para conseguir la mejor calidad ósea posible.



Figura 1: Osteosíntesis con placa Axsos que muestra falta de consolidación a los 11 meses.



Figura 2: Extracción del material de osteosíntesis en hueso con mala calidad ósea.

CONCLUSIONES:

La estrategia quirúrgica en un hueso debilitado debe ser sopesada y valorada de forma integral, tratando de corregir los factores de riesgo y optimizar al paciente de cara a la cirugía para conseguir los mejores resultados posibles. En nuestro caso se intenta evitar la pseudoartrosis con una osteosíntesis estable y el aporte de injerto, aunque no se consigue, trata de solucionarse con la extracción del material y se propone una artroplastia en un segundo tiempo. Con el abordaje multidisciplinario de la patología malabsortiva del paciente, la calidad ósea mejora poco a poco y pronto se podrá realizar la artroplastia que mejore el estado del paciente.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores no tienen conflictos de interés que declarar.