

COMPLICACIONES INFRECIENTES DEL ENCLAVADO ENDOMEDULAR EN FRACTURAS PERTROCANTÉREAS: ROTURA DE TORNILLO CEFÁLICO.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Aniel-Quiroga Bilbao, Manuel Juan; Díez Izquierdo, Marta
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
Hospital Universitario Virgen de la Victoria

OBJETIVOS

Presentar una complicación infrecuente de la osteosíntesis mediante clavo endomedular en fracturas de cadera a partir de un caso observado en nuestro centro.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 77 años con antecedentes personales de HTA, DM-2, DLP, BAV completo (marcapasos) e insuficiencia venosa periférica que es intervenida mediante osteosíntesis con clavo endomedular el 1 octubre 2019 por fractura pertrocantérea de cadera izquierda tras caída accidental. El postoperatorio transcurre sin incidencias pero acude a Urgencias dos meses después por molestias en región inguinal izquierda tras "mal paso caminando".

A la exploración física presenta molestias a la palpación en región inguinal izquierda con rotaciones y flexoextensión de cadera conservada. Debido a su reciente cirugía se solicita una radiografía de cadera, en la que se observa una rotura de tornillo cefálico de clavo endomedular

RESULTADOS

Se decide tratamiento conservador mediante descarga de miembro durante 1 mes.

Durante el seguimiento se evidencia mejoría franca de la clínica con disminución el dolor y radiológicamente se aprecia proceso de consolidación de la fractura sin pérdida de reducción ni desplazamiento del tornillo cefálico (no signos de cut out).

CONCLUSIONES

La incidencia de fallo del enclavado endomedular con rotura del implante es muy baja, oscilando entre el 0.02 y el 5%.

Además, las localizaciones más habituales donde asienta la rotura del implante son la zona del orificio para el tornillo cefálico y el orificio del bloqueo distal, estando indicado el tratamiento quirúrgico en la inmensa mayoría de los casos mediante EMO, reosteosíntesis con enclavado endomedular de mayor grosor o artroplastia.

El tratamiento conservador con descarga del miembro afecto se presenta como una opción válida en aquellos casos en los que no se aprecie desplazamiento de la fractura ni signos de retraso de consolidación o pseudoartrosis de la fractura, así como aquéllos casos que no presenten datos de cut out del enclavado.



Octubre 2019



Noviembre 2019



Enero 2020