

FRACTURA- LUXACION ANTERIOR CABEZA FEMORAL PIPKIN TIPO IV: A PROPÓSITO DE UN CASO

Castillo Fernández, C.; Levy Benguigui, A.; García Rodríguez, R.; García García, J.; Plasencia Arriba, M.A.

OBJETIVOS

Describir un caso de fractura-luxación anterior de cadera Pipkin IV tratada mediante reducción y osteosíntesis empleando abordaje de Kocher-Langenbeck con osteotomía trocantérica y luxación segura, comparando procedimiento y resultado con los descritos en la literatura.

RESULTADOS

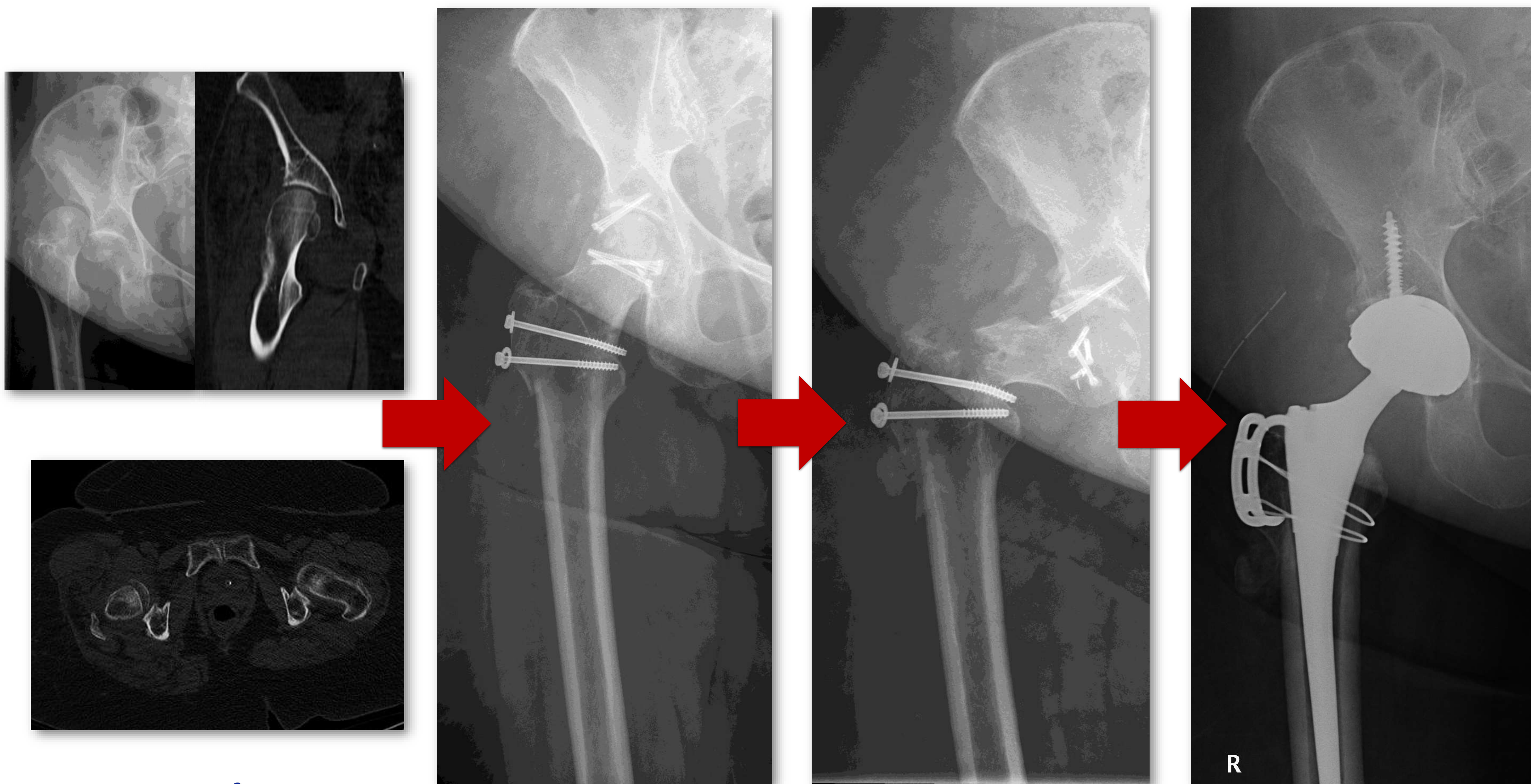
Mediante abordaje de Kocher-Langenbeck se llevó a cabo osteotomía trocantérea y luxación anterior segura de cadera según la técnica descrita por Ganz. Se realizó reducción abierta y osteosíntesis del fragmento de cabeza femoral mediante 3 tornillos canulados HCS de 3.0mm y estabilización de la fractura de techo acetabular con 2 tornillos de 2.4mm. La osteotomía trocantérea se fijó mediante 2 tornillos de 4,5mm.

El resultado inicial fue favorable, indicándose descarga 6 semanas. Sin embargo, al iniciar deambulaci3n con carga presentó una fractura basicervical peritornillos, que se trató mediante artroplastia total de cadera, estabilizando la osteotomía previa no consolidada mediante cerclaje con grapa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 52 años, con obesidad mórbida, que tras caída desde su propia altura presenta fractura-luxación anterior de cadera derecha.

Tras realizar reducción cerrada urgente mediante tracci3n manual bajo sedorelajaci3n en quir3fano, el TC demuestra una fractura-split de cabeza femoral y una fractura marginal del techo acetabular (tipo IV de Pipkin).



CONCLUSIÓN

Existe controversia acerca del tratamiento óptimo de estas fracturas y vía de abordaje empleada. La literatura revela una elevada tasa de complicaciones como fracaso de la osteosíntesis, necrosis avascular o desarrollo de artrosis, precisando más del 50% de los casos conversi3n a artroplastia.

Parece que el abordaje de Kocher-Langenbeck y luxaci3n segura de cadera es una opci3n v3lida para el tratamiento de estas fracturas, pudiendo reducir el riesgo de necrosis avascular. En nuestro caso, la debilidad del cuello femoral debido al brocado para la s3ntesis de la osteotomía trocantérea junto al elevado IMC de la paciente parecen ser causa de la complicaci3n acaecida.

Debido a la escasez de estudios disponibles, consideramos necesario generar conocimiento adicional que permita crear nuevas líneas de trabajo encaminadas a mejorar el manejo y pron3stico de estas fracturas.