

# FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR EN LA PSEUDOARTROSIS HIPERTRÓFICA DE FÉMUR



Martínez García Celia, Gómez Gil Eduardo, Corredor Belmar Alejandro, Domingo Maestre Cano, Juan Andrés González García

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

## INTRODUCCIÓN

Las alteraciones de la consolidación forman parte de las complicaciones de las fracturas, siendo una de las complicaciones más temidas. La principal causa de las pseudoartrosis hipertrófica es el exceso de movimiento en el lugar de la fractura. Esta complicación nos obliga a una nueva reintervención, que puede ser dificultosa sin una buena planificación prequirúrgica.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de pseudoartrosis hipertrófica secundaria a una fractura de fémur

## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 28 años que sufre fractura-estallido de la diáfisis femoral derecha tras accidente. Se interviene de urgencia el día del ingreso colocándose un fijador externo provisional. Posteriormente de manera programada se estabiliza con enclavado endomedular tras reducción en mesa de tracción, puenteando el foco de fractura que es conminuto y mide más de 20 cm, precisando abordar la fractura para sobrepasar la misma, doble cerrojo proximal y distal.

Durante el seguimiento se diagnostica de pseudoartrosis aséptica con rotura del material. Se solicita un TAC para ampliar estudio que se informa como pseudoartrosis hipertrófica en tercio medio de la diáfisis femoral. Fractura correctamente consolidada de tercio distal de la diáfisis femoral. Observamos fractura de tornillos de la porción distal del clavo endomedular femoral. Se decide reintervención, realizándose extracción de material de osteosíntesis, fresado de canal y limpieza de foco con frescamiento de superficies, con nuevo enclavado con clavo gamma 125°x340x11 y aporte de injerto de cresta, médula ósea y proteínas morfogénicas óseas. La evolución clínica del paciente es favorable, presentando buen control del dolor hasta la fecha, radiografías de control favorables, se aprecia consolidación del foco de fractura. Mejoría clínica y funcional franca. Tolerancia a carga completa pero con cojera residual. Dismetría tratada con alza.

## CONCLUSIONES

El tratamiento de la pseudoartrosis de una fractura supone un reto quirúrgico que obliga a tener en cuenta durante la planificación quirúrgica factores dependientes del paciente, de la fractura y de los implantes disponibles. Una de las opciones terapéuticas es la fijación interna, siendo de elección para los huesos largos el enclavado intramedular, previo fresado endomedular, excepto en el caso de grandes deformidades.

