

EL CUT-OUT EN LA FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL

Macho Mier, María; Masa Lasheras, María Elena; Abando Ruiz, Sandra; Gracia Fondevila, Nuria; Martín Hernández, Carlos

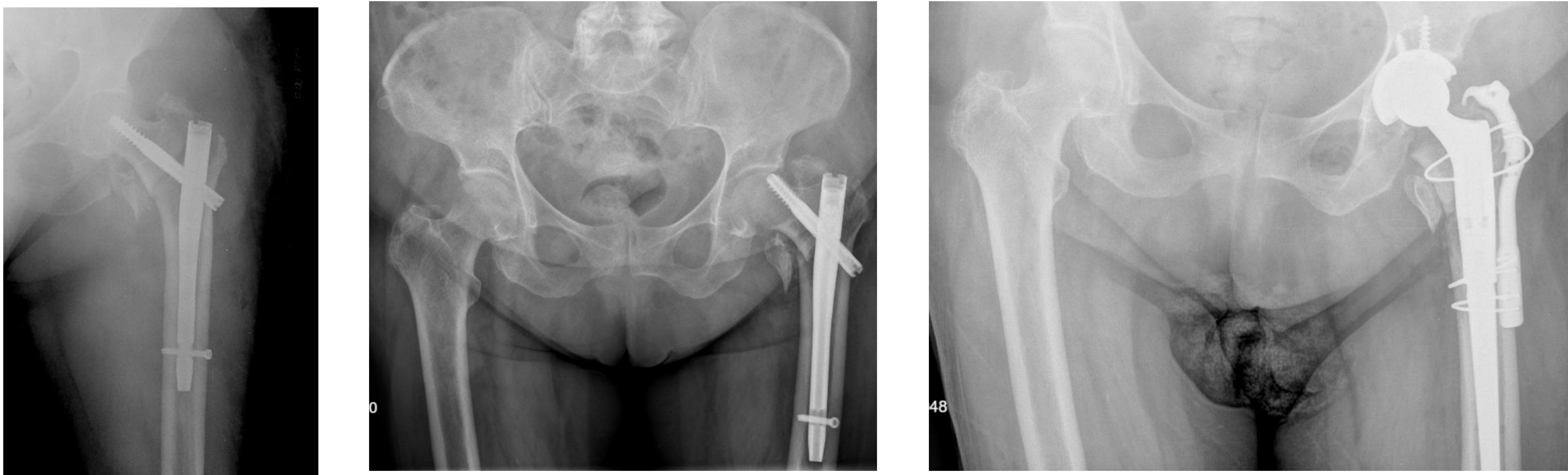
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Introducción y Objetivos

La fractura de fémur proximal en el anciano está asociada con importantes tasas de morbilidad y costes socioeconómicos altos. La principal complicación en este tipo de fracturas es mecánica. El **cut-out** se define como el colapso del ángulo cervicodiafisario hacia el varo y protusión del tornillo cefálico a través de la cabeza femoral. Con él se han relacionado diversos factores que aún se consideran objeto de debate. Uno de los más relevantes es el TAD (Tip Apex Distance)

Material y Metodología

Estudio retrospectivo de 10 pacientes con diagnóstico de cut-out tras fractura de fémur proximal tratada mediante enclavado centromedular, durante Abril y Mayo de 2020. Para cada paciente se recogen *datos demográficos*: edad, sexo, IMC, peso corporal, tratamiento antitrombótico y osteoporótico previo, régimen de deambulaci3n y fecha de ingreso/cirugía. Se recoge también el *tipo de fractura según la clasificaci3n de la AO*, régimen de *carga al alta*, *tiempo hasta el diagnóstico* de cut-out, presencia de infecci3n superficial, *longitud del tornillo cefálico* y TAD.



Tratamiento secuencial (de izquierda a derecha): enclavado centromedular por fractura pertrocanterea. Fen3meno de cut-out a los 32 días. Se retira el implante previo y se coloca una prótesis total de cadera asociada a una placa “gancho” lateral.

Resultados
9 mujeres, 1 var3n.
Edad media al diagnóstico: 84,11 ańos
Índice de masa corporal medio: 33,61
La mitad estaba en terapia antitromb3tica; s3lo la mitad tenía un tratamiento previo para la osteoporosis
El 70%: fractura tipo 31-A2
En el 80% estaba permitida la carga postoperatoria
El 30% desarrollaron una infecci3n superficial de la herida quirúrgica
El tiempo medio hasta el diagnóstico de cut-out desde la primera cirugía: 62,11 días
La longitud media del tornillo cefálico fue de 100,11 mm
El promedio de TAD: 25,22 mm

Discusi3n y conclusiones

Las causas del fallo mecánico (cut-out) son multifactoriales, no existiendo un consenso actualmente. Se posturan muchos factores de riesgo para el mismo: edad, tipo de fractura, calidad de la reducci3n o posici3n del implante. Para minimizar las complicaciones mecánicas que incrementan los índices de morbilidad, se debe presentar una especial atenci3n intraoperatoria a la *reducci3n de la fractura y la posici3n del tornillo cefálico*.

Bibliografía

1. Murena L, Moretti A, Meo F, Saggioro E, Barbati G, Ratti C, et al. Predictors of cut-out after cephalomedullary nail fixation of pertrochanteric fractures: a retrospective study of 813 patients. Arch Orthop Trauma Surg. 2018;138(3):351–9.
2. Yoon JY, Park S, Kim T, Im G-I. Cut-out risk factor analysis after intramedullary nailing for the treatment of extracapsular fractures of the proximal femur: a retrospective study. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1):107