

LA OVEJA NEGRA ENTRE LAS FRACTURAS DE CADERA: **MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS FEMORALES PIPKIN TIPO I.**

*Alejandra Rapicano Rico, Ainhora Guijarro Valtueña, Santiago Perera Fernandez de Pedro, Javier Jimenez Martín,
Fernando Trel Lesmes*

INTRODUCCIÓN: Las fracturas de la cabeza femoral son lesiones raras que pueden estar asociadas o no a dislocaciones traumáticas. Mientras que las fracturas más complejas y con lesiones del acetábulo o de la cabeza femoral concomitantes parecen tener clara indicación quirúrgica, existen numerosas opciones terapéuticas para las fracturas Pipkin tipo 1, es decir, las que no superan la fóvea femoral. Las opciones van desde el manejo conservador hasta intervenciones por el cirujano que implican la resección del fragmento o la reducción abierta y fijación interna del mismo. No obstante, al contrario que en el resto de fracturas de la cadera, hay poca evidencia científica sobre cual es el mejor curso de acción para este tipo y con cual de ellos lograríamos el mejor resultado funcional con el menor índice de complicaciones asociadas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se presentan una serie de tres casos de fracturas de la cabeza femoral clasificadas como tipo 1 según la clasificación de Pipkin que acudieron al Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda durante los años 2021-2022 que tras reducción bajo control radiológico fueron tratadas de manera conservadora, sin permitir el apoyo y revisiones periódicas en consulta durante al menos 1 año de seguimiento.



RESULTADO: Tras 1 año de seguimiento los pacientes presentan buena imagen radiográfica sin aparición de complicaciones típicas asociadas a este tipo de fracturas como artritis, osificaciones heterotópicas, infecciones o necrosis avascular de la cabeza. Los tres pacientes han vuelto a su actividad normal, no presentan dolor basal ni nocturnos y presentan puntaje superior al 70% en el cuestionario Thompson Epstein Score.

CONCLUSIÓN: La actitud terapéutica ante las fracturas de Pipkin tipo 1 todavía no está tan estudiada como el resto de fracturas de esa misma articulación. Las opciones de manejo varían desde el tratamiento conservador a intervenciones quirúrgicas más agresivas. Nuestro estudio demuestra que en pacientes con buena calidad de reducción del fragmento intraarticular inicial, sin factores de riesgo y colaboradores con los cuidados postoperatorios pertinentes, el manejo conservador puede proporcionar buenos resultados y sin las complicaciones típicas de las fracturas de este tipo ni las inherentes con cualquier intervención quirúrgica.