

# Reducción y osteosíntesis de fractura-luxación de cabeza femoral Pipkin V

Álvaro Sánchez Martínez, Pedro Cano Luis, Abraham García Mendoza, Jaime Rivero Hernández, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

## Introducción

Mujer de 31 años, deportista de élite y sin antecedentes médicos de interés, que en competición internacional sufre traumatismo sobre cadera izquierda. En urgencias se objetiva flexión, acortamiento, rotación interna y aducción de dicho miembro y en radiografía se aprecia luxación coxo-femoral izquierda con fractura de cabeza femoral asociada, llevándose a cabo reducción cerrada en quirófano. El TAC de control demuestra adecuada reducción de la luxación y fractura de cabeza femoral con fragmento anteroinferior

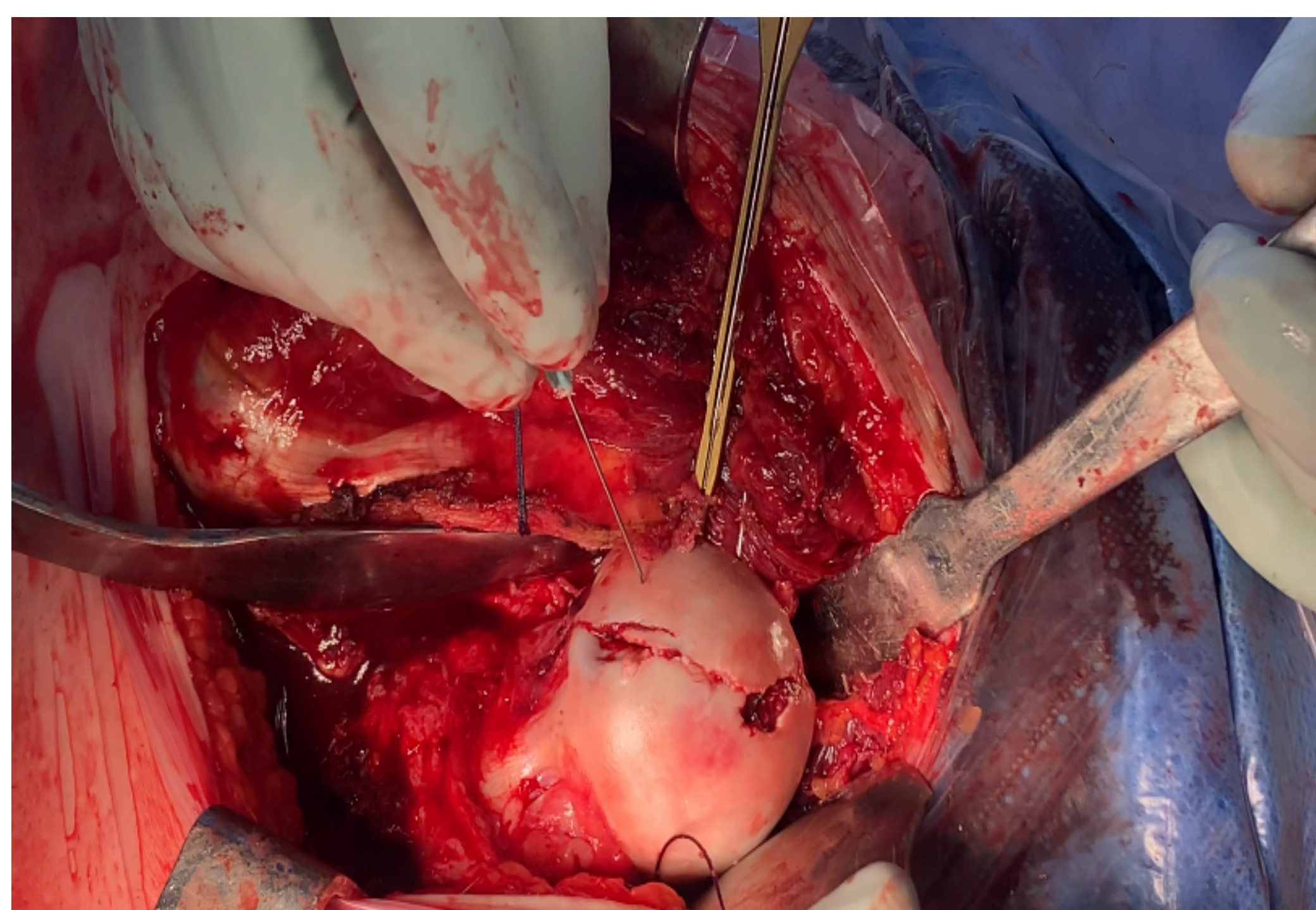


## Cirugía y resultados



A las 24 horas, bajo anestesia general y en decubito lateral se procede a abordaje posterolateral de Gibson con osteotomía de trocánter mayor y luxación controlada de cadera izquierda, objetivándose fractura de cabeza femoral con fragmento antero inferior que ocupa aproximadamente 1/3 de la cabeza. Se lleva a cabo reducción anatómica del fragmento y osteosíntesis bajo estabilidad absoluta con 2 tornillos canulados de rosca parcial HCS de 4.5mm. Se comprueba integridad vascular con mini-perforaciones condrales que muestran sangrado activo. Existían discretas lesiones osteocondrales asociadas al traumatismo que se rellenan con Tissucol. Finalmente, se realiza osteosíntesis de la osteotomía con 3 tornillos corticales de rosca completa de 3.5mm con arandela.

El contro radiológico postoperatorio fue satisfactorio y la evolución clínica de la paciente excelente. Tolerando ejercicios de rehabilitación y sedestación y siendo dada de alta a las 48 horas.



## Conclusión

La fractura-luxación de la cabeza femoral supone un problema biológico pues la peculiar vascularización de la cabeza femoral puede verse dañada. Desde el punto de vista mecánico, los fragmentos grandes y/o en zona de carga requieren reducción anatómica y osteosíntesis bajo estabilidad absoluta. Sin embargo, la cirugía para lograr este propósito puede suponer una iatrogenia añadida sobre la vascularización de la cabeza femoral. En este sentido, creemos que la luxación controlada de cadera mediante abordaje posterolateral de Gibson y osteotomía de trocánter mayor con preservación del colgajo perióstico y capsulotomía en Z, supone una fabulosa exposición de la superficie articular de la cabeza femoral permitiendo una adecuada reducción y osteosíntesis sin agravar el posible compromiso biológico preexistente.