

Fractura bilateral de fémur distal de baja energía tratada mediante enclavado endomedular retrógrado en paciente de edad avanzada

A. Santana, B. González, R. Izquierdo, G. Fruner, L. Bahillo

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO - INFANTIL DE GRAN CANARIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Se presenta el caso de una paciente de 70 años que tras traumatismo de baja energía presenta fractura de tercio distal diafisaria de fémur bilateral tratada en un solo tiempo mediante enclavado endomedular femoral retrógrado.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 70 años, con antecedentes personales oncológicos múltiples (neoplasia de colon y ovario), actualmente en remisión y correctamente tratada, anticoagulada con heparina de bajo peso molecular como profilaxis por movilidad reducida en domicilio, diagnosticada de osteoporosis, con ingreso previo por fractura de fémur proximal subcapital derecha en 2019 que fue tratada mediante osteosíntesis con tornillos canulados. Acude a Urgencias tras sufrir caída casual desde su propia altura con traumatismo directo en MMII, que se acompaña de tumefacción y deformidad de tercio distal de ambos muslos. A la exploración, MMII acortados, con dolor intenso y en posición de semiflexión. Se realizan radiografías urgentes y se decide ingreso.

RESULTADOS

En radiografías urgentes se obtienen fracturas de fémur distal bilateral. En fémur derecho se observa una fractura tipo 32B3c de la clasificación AO/OTA, mientras que en fémur izquierdo se obtiene una fractura 32A1c (figura 1). Se decide enclavado endomedular retrógrado bilateral en un solo tiempo. En el fémur derecho se realiza enclavado retrógrado debido a la presencia de material de osteosíntesis en trocánter y cuello femorales, mientras que en el izquierdo se decide esta técnica por la localización distal de la fractura (figura 2). La cirugía se realiza sin incidencias. En los sucesivos controles se aprecia correcta reducción y colocación del material de osteosíntesis. La paciente presenta buena evolución postoperatoria inmediata y es dada de alta a domicilio tras haber realizado fisioterapia precoz con sedestación estable.



Figura 1. Radiografías de fémur y pelvis al ingreso. Se observan las radiografías en proyecciones AP y lateral de fémur derecho (a) e izquierdo (b) respectivamente. En fémur proximal derecho se observan tornillos canulados de osteosíntesis anterior (c)



Figura 2. Radiografías de control postquirúrgico de fémur derecho (A) e izquierdo (B)

CONCLUSIÓN

Las fracturas de fémur diafisarias bilaterales por mecanismo de baja energía son poco frecuentes, existiendo pocas series de casos descritas en la literatura disponible, casi todas en pacientes ancianos y pluripatológicos. Las fracturas de tercio distal extraarticulares pueden ser tratadas mediante reducción cerrada y fijación interna mediante enclavado endomedular retrógrado de forma satisfactoria en un solo tiempo, reduciendo las complicaciones y comorbilidad en pacientes vulnerables.