

# FRACTURA DIAFISARIA DE FÉMUR DE ALTA ENERGÍA ¿ASOCIARÁ UNA FRACTURA DE CUELLO IPSILATERAL ?

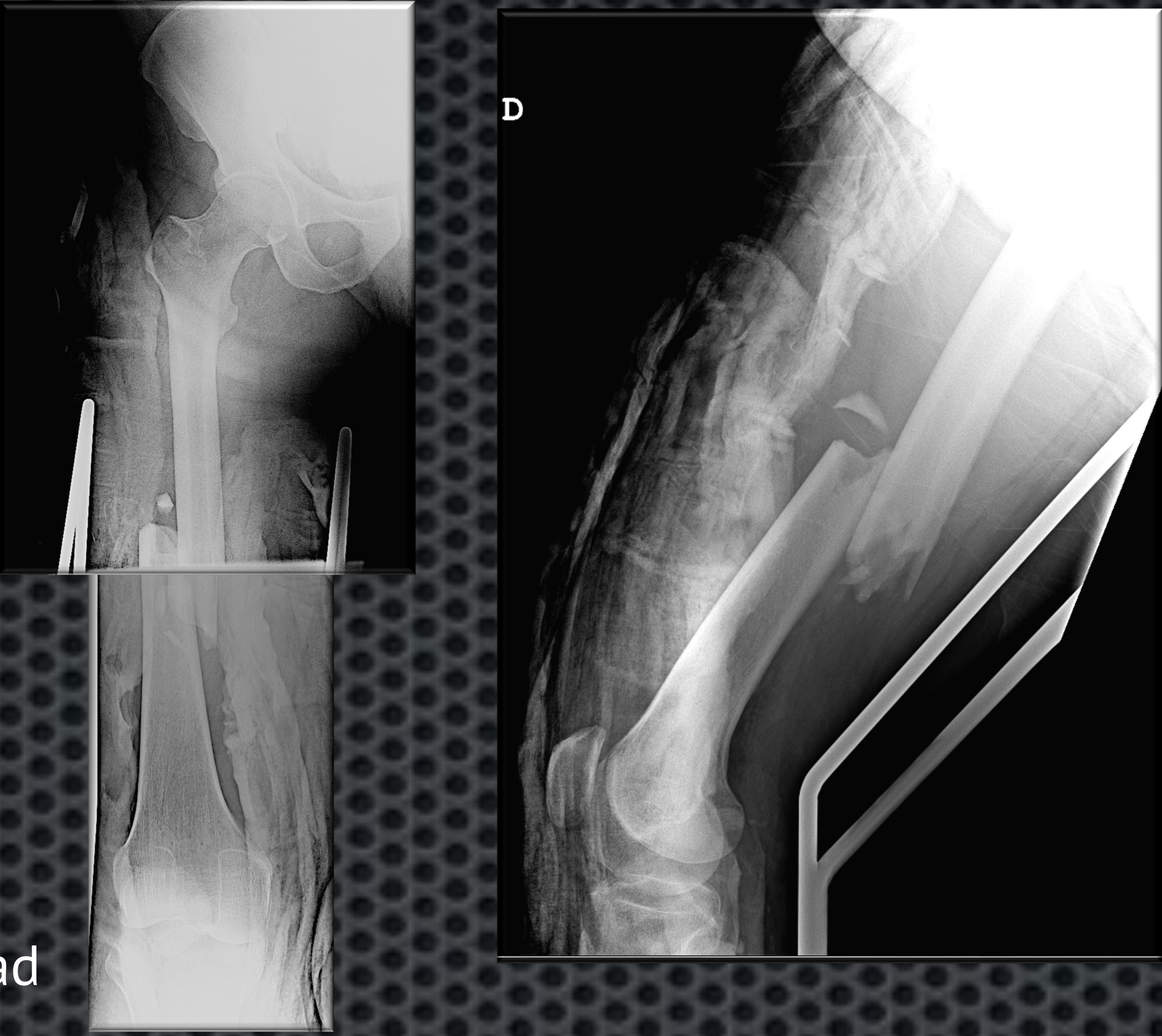
Fernando Trell Lesmes\*, Gonzalo Gutierrez Baiget\*, Beatriz Fernández Maza\*, Marta Yáñez Hernández\*, Sergio Sánchez Belmonte\*,  
Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. \*Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

## OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es alertarnos sobre la sospecha diagnóstica ante fracturas diafisarias de fémur y su asociación a fracturas del cuello femoral debido a mecanismos de alta energía.  
Las fracturas diafisarias de fémur en gente joven suelen producirse por traumatismos de alta energía, provocando la asociación de otras lesiones: entre 20-40% lesiones alrededor de la rodilla ipsilateral (lesiones ligamentosas, fracturas de rotula o tibia proximal).  
Las fracturas ipsilaterales en diáfisis y cuello femoral sucedene hasta un 9% de y con frecuencia suelen pasar desapercibidas ( 20-50).

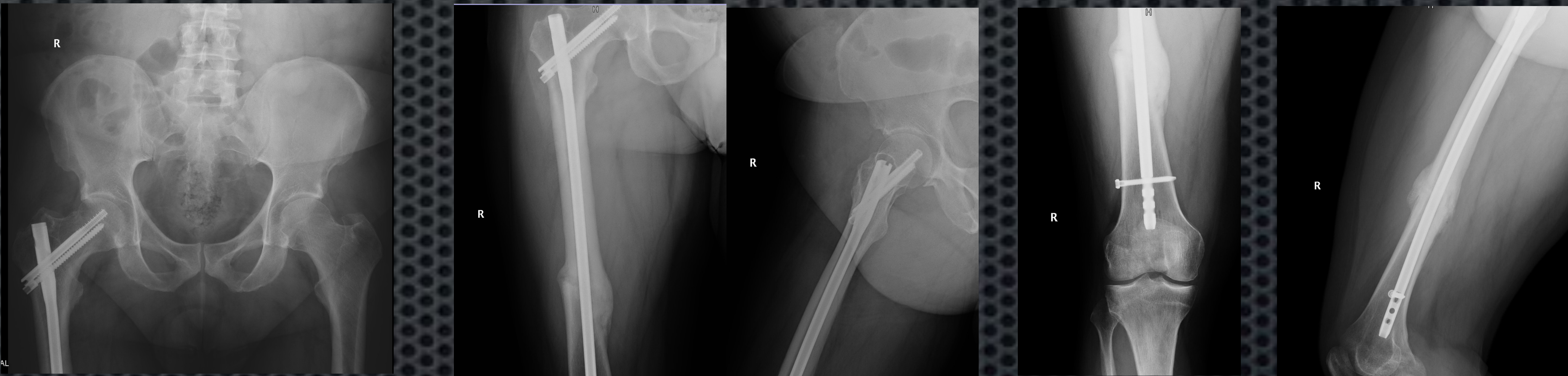
## MATERIAL Y METODOS:

Varón de 55 años con accidente de trafico, que presenta traumatismo torácico y deformidad en miembro inferior derecho.  
La radiografía muestra una fractura diafisaria de 1/3 medio de fémur con conminución de foco sin objetivarse lesiones en la zona proximal de fémur.  
Es intervenido en decúbito supino con mesa de tracción y en la radiología intraoperatoria se objetiva trazo en el cuello de fémur sin desplazar que no se apreciaba en los estudios previos.  
Se realizó una reducción cerrada de la fractura diafisaria con síntesis anterógrada con clavo fresado y sistema de tornillos cefálico y perno distal.



## RESULTADOS:

Ambas fracturas han consolidado y la recuperación funcional ha sido satisfactoria.



## CONCLUSIONES:

Ante una fractura diafisaria de fémur de alta energía debemos sospechar lesiones ipsilaterales asociadas. Mas de un 30% de fracturas del cuello femoral pueden pasar desapercibidas en las radiografías iniciales e incluso en imágenes de TAC.  
El trazo de la fractura del cuello suele ser vertical sin desplazar o mínimamente varizado. En el TAC puede no identificarlas, pero si sospechar por la presencia de aumento de las partes blandas debido al hematoma.  
En las imágenes intraoperatorias radiológicas, una vez enclavado el fémur se debe descartar en rotación interna en ambas proyecciones. En caso de constatare se priorizara la reducción y síntesis de la fractura del cuello sobre la de la diáfisis.  
En los pacientes con fractura diafisaria de fémur debe evaluarse cualquier dolor inguinal o en la zona de la cadera realizándose las pruebas necesarias para descartar fracturas no apreciadas.  
Si no es diagnosticado y tratado adecuadamente puede provocar complicaciones: desplazamientos, pseudoartrosis y necrosis de la cabeza femoral.