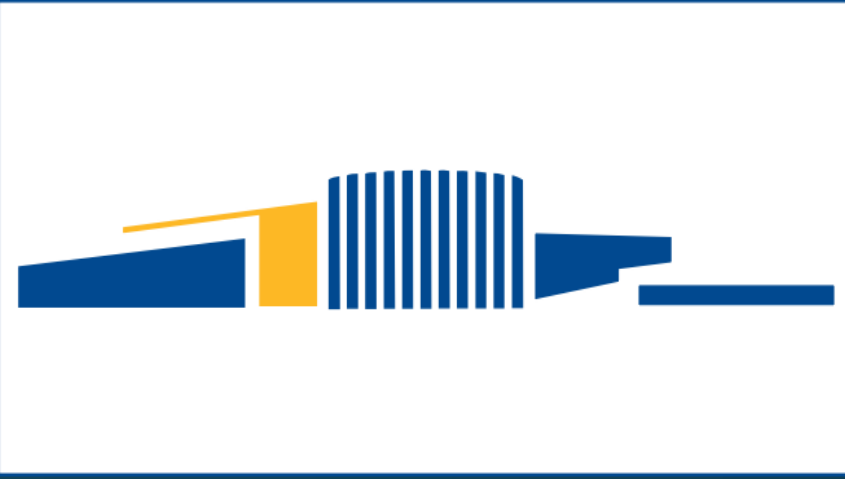


Fallo de material de osteosíntesis en región distal de clavo endomedular de fémur proximal: una complicación inusual.

Schuler, M; López Palacios, C; Lozano Hernanz, B; Alarma Barcia, L; Sánchez Muñoz, E.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Toledo.



INTRODUCCIÓN

La osteosíntesis mediante clavo intramedular de las fracturas extracapsulares de fémur proximal muestra excelentes resultados funcionales y de consolidación ósea. El uso, cada vez mayor, de este tipo de dispositivos da lugar a que surjan complicaciones relacionadas con la técnica o con el dispositivo. Presentamos una complicación inusual por fallo del material de osteosíntesis en una paciente valorada en nuestro centro.

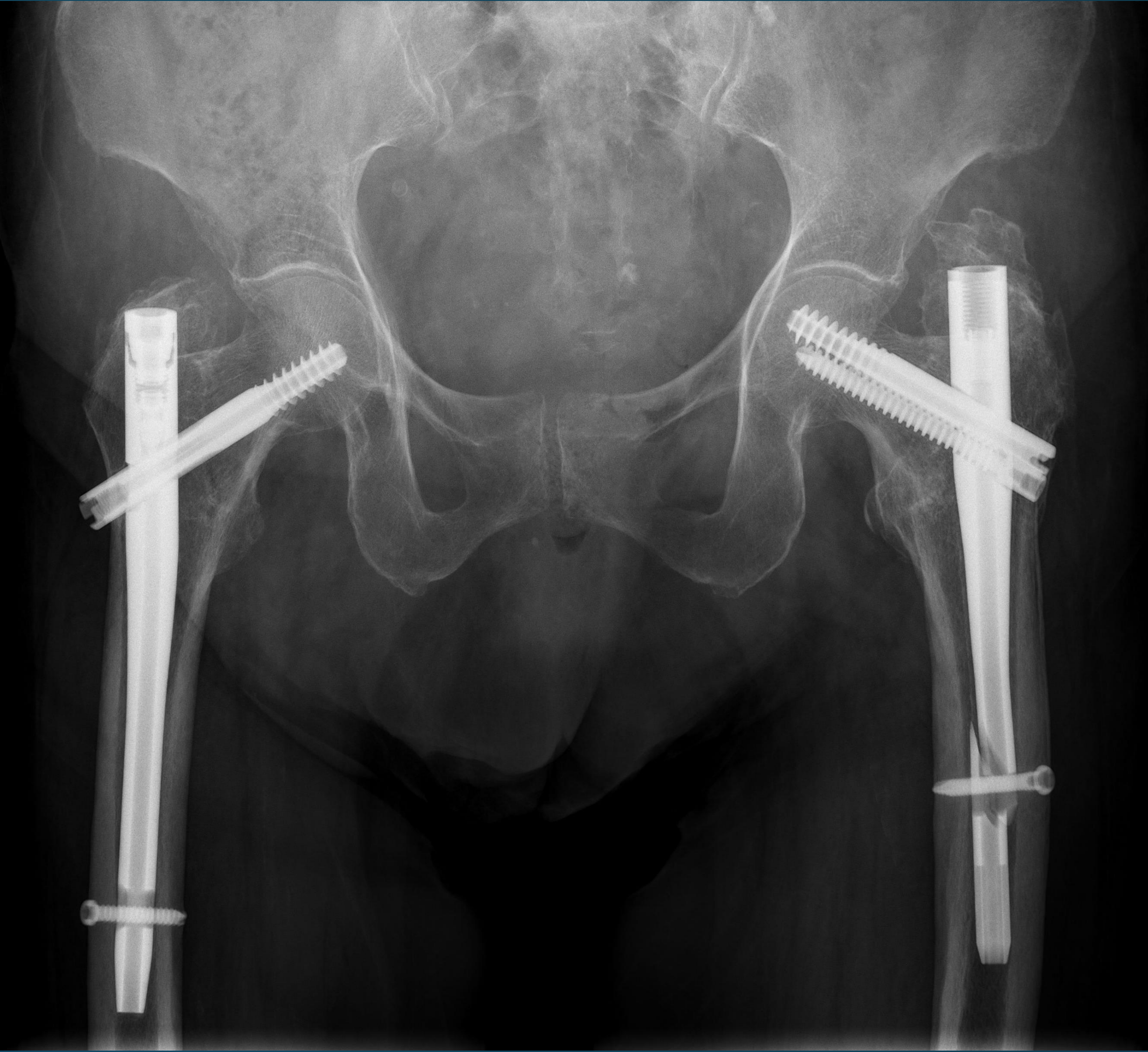
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 86 años, institucionalizada pero independiente para las actividades básicas en la vida diaria. Deambula con ayuda de un bastón. De sus antecedentes destacamos caídas frecuentes con fractura de tibia-peroné y fractura pertrocanterea cadera derecha.

La paciente sufre caída desde su propia altura con fractura pertrocanterea de cadera izquierda en Julio 2020. Se realiza enclavado intramedular de fémur proximal, Intertán (SMITH & NEPHEW) de 125º x 180 x 10mm, doble tornillo cefálico de 85mm y tornillo de bloqueo distal de 35mm, sin complicaciones y con control escópico satisfactorio. El control postoperatorio al mes no muestra alteraciones.

En el control rutinario a los 4 meses postoperatorios, la paciente deambula con ayuda de un bastón con leves molestias en zona intervenida. En el estudio radiográfico realizado se evidencia rotura del clavo endomedular a nivel del orificio del cerrojo distal, con integridad del tornillo distal. La paciente y familiares niegan traumatismos o caídas que pudieran estar asociados al fallo del material. Dada la buena evolución clínica y estabilidad de la osteosíntesis se mantiene actitud expectante.

A los 6 meses, se observa consolidación de la fractura sin signos de movilización u otras complicaciones del fragmento distal roto del material de osteosíntesis.



Control radiográfico a los 18 meses postoperatorios.

RESULTADOS

Dos años después, a pesar del hallazgo radiográfico, la paciente evolucionó favorablemente caminando con ayuda de un bastón y sin dolor a la carga del miembro inferior izquierdo. No presentó nuevas complicaciones en relación a la fractura ni asociadas al fallo del material implantado.

CONCLUSIONES

La mayoría de los fallos de material de osteosíntesis de los clavos de fémur proximal se relacionan con una reducción deficiente de la fractura, mala osteosíntesis, retardos de consolidación y pseudoartrosis. Presentando mayor riesgo los pacientes más jóvenes con alta demanda funcional. El fallo del material suele darse con más frecuencia a la altura del tornillo cefálico y de los tornillos de bloqueo en los clavos femorales proximales cortos, y a la altura del tornillo cefálico y región subtrocantérea de los clavos largos.

La rotura distal del clavo, menos frecuente, suele ser precedida por la rotura del tornillo distal. Esto favorece la fatiga mecánica del material produciendo, finalmente, la rotura del clavo. Esta complicación se suele dar alrededor del primer año postoperatorio, con una incidencia de 0,8-0,9% en las fracturas pertrocanterea.

Por tiempo de evolución y características de la rotura del clavo, la causa no parece deberse a la fatiga mecánica. Consideramos este hallazgo casual como una presentación muy infrecuente de rotura del material de implante, sin repercusión funcional ni en la consolidación de la fractura.



Diferentes tipos de rotura del clavo endomedular en las fracturas extracapsulares de fémur proximal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Panisello Sebastián, J.J. y cols. Clinical use and complications of the long Gamma nail. Rev Ortop Traumatol 2001;5:368-373.
2. A. Monsaert. Tratamiento de las fracturas del macizo trocantéreo. EMC-técnicas quirúrgicas en ortopedia y traumatología. Vol 8, nº1, marzo2016.E-,44-620.
3. C. von Rüden. Breakage in cephalomedullary nailing in operative treatment of trochanteric and subtrochanteric femoral fractures. Arch Orthop Trauma Surg 2014. 10.1007/s00402-014-2121-6.
4. J. Tomás-Hernández. Salvage for intramedullary nailing breakage after operative treatment of trochanteric fractures. Injury, Int. J. Care Injured 49S(2018) S44-S50.
5. M.A. Ruíz-Ibán. Estudio de ocho casos de rotura de clavo gamma en 1.478 implantes. Rev Ortop Traumatol 2004;48:435-42.
6. Takashiro Niikura. Case Report: Nonunion with Breakage of Gamma Nail and Subsequent Fracture in the Ipsilateral Femur. Case Reports in Medicina, 2013. ID 534570.
7. NA Johnson. Risk factors for intramedullary nail breakage in proximal femur fractures: a 10 year retrospective review. Ann R Coll Surg Engl 2017; 99:145-150.
8. Li et al. Characteristics of intramedullary nail breakage in pertrochanteric femur fractures: a summary of 70 cases. Journal of Orthopaedic Surgery and Research 2021. 16:676.
9. Wadhvani J. No todo es cut-out: reclasificación de las complicaciones mecánicas del tornillo cefálico del clavo intramedular. Revista española de Cirugía osteoarticular, Nº 280, Vol 54. Oct-Dic 2019.



CONGRESO
59 **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA