

# COMBINACIÓN INFRECUENTE DE FRACTURA PROXIMAL DEL FÉMUR

MADERO DE LA FUENTE, L., CORREA GÁMIZ, J.J., ALONSO GALÁN, M., DE LAMO

ROVIRA, J., QUIJADA RODRIGUEZ, J.L.

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.

HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ. CUENCA.

## INTRODUCCIÓN

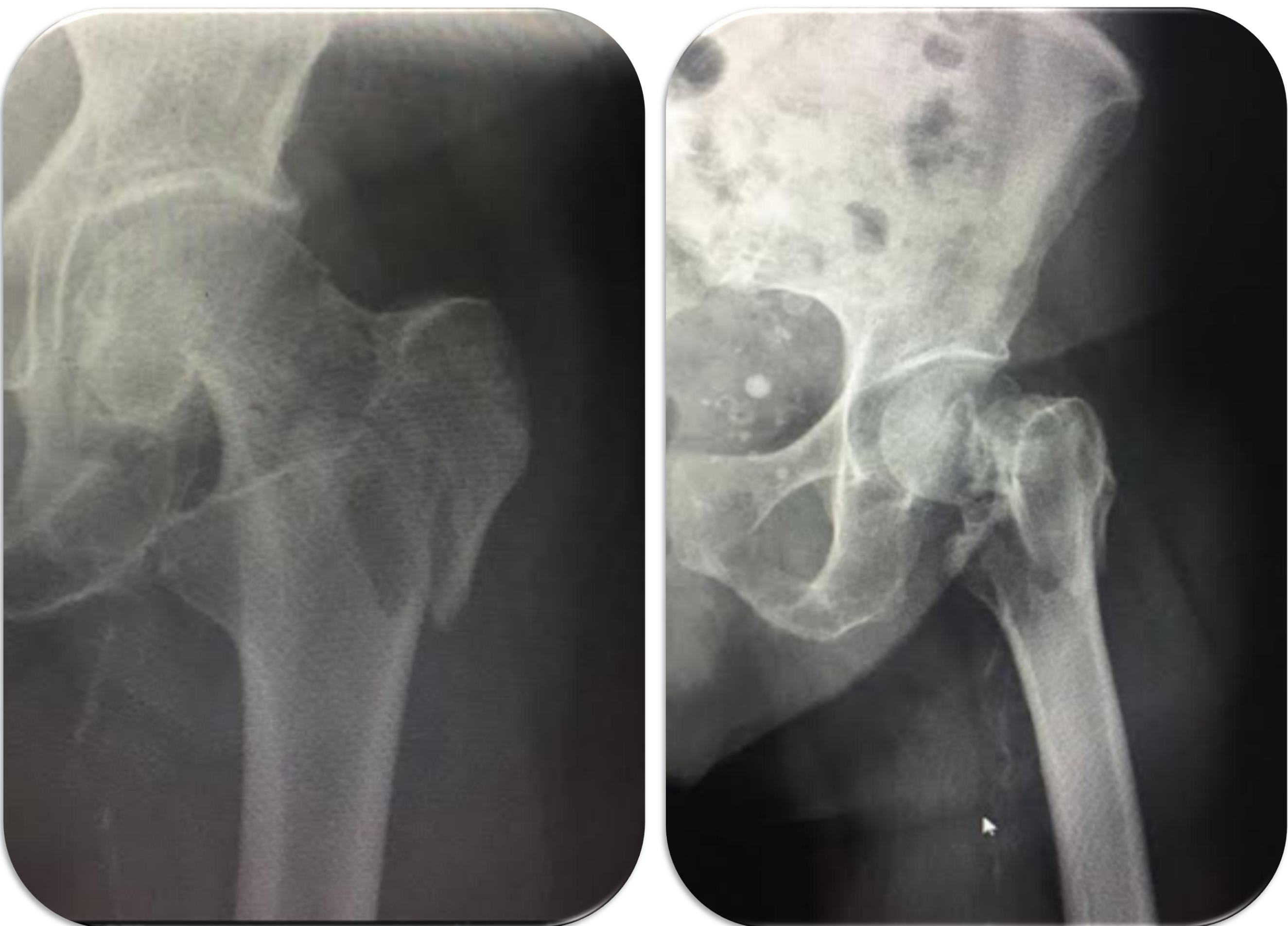
La asociación de fractura subcapital, intertrocantérica y trocánter mayor (cadera SFNOF) ipsilateral es una lesión poco común e insuficientemente descrita en la literatura médica. El riesgo de necrosis avascular de la cabeza femoral está aumentado en la cadera SFNOF por el patrón de fractura. No existe actualmente consenso en cuanto al tratamiento quirúrgico a realizar, aunque recomendamos seguir el algoritmo terapéutico descrito por M.Tahir (2014).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente de 81 años que sufre caída casual en su domicilio. Es derivada al servicio de urgencias por dolor e impotencia funcional en el miembro inferior izquierdo.

A la exploración clínica presenta dolor al movilizar la cadera, acortamiento y rotación externa. La exploración neurovascular es anodina. El estudio radiográfico estándar informa de un patrón de fractura atípico: asociación de fractura subcapital Garden II, fractura intertrocantérica y fractura de trocánter mayor. Al 2º día de ingreso es intervenida bajo anestesia raquídea realizándose osteosíntesis del trocánter mayor con placa Accord y artroplastia parcial cementada para la fractura subcapital e intertrocantérica.

La paciente comienza la deambulaci3n a los dos días de la cirugía y no presenta complicaciones postoperatorias inmediatas.



### - BIBLIOGRAFÍA:

- Tahir M, Lakkol S, Naique S. Segmental neck of femur fractures: A unique case report of an ipsilateral subcapital, greater trochanteric and intertrochanteric fracture and proposed management algorithm. *Int J Surg Case Repo.* 2014; 5(5). 277-281.

- Poulter R, Ashworth M. Concomitant ipsilateral subcapital and intertrochanteric fractures of the femur. *Inj Extra.* 2007;38:88-89.

## RESULTADOS

Al año de evolución la exploración física muestra una cadera estable, no dolorosa y deambulaci3n similar previa a la fractura.



## CONCLUSIONES

La cadera SFNOF es una lesi3n infrecuente con distribuci3n bimodal relacionado con el mecanismo de lesi3n: j3venes por traumatismos de alta energí3; ancianos osteopor3ticos por traumatismos de baja energí3. No existen estudios que demuestren como se origina este tipo de fractura, pero se sospecha que inicialmente ocurre la fractura subcapital y secundariamente, por impingement del cuello femoral con el acetábulo aparece la fractura intertrocantérica.

El tratamiento es quirúrgico si las condiciones generales del paciente lo permiten. En pacientes j3venes est3 indicada la reducci3n de la fractura y osteosíntesis con sistema clavo-placa. En pacientes ancianos se indica la osteosíntesis del trocánter mayor asociado a artroplastia parcial. Aunque no existe un algoritmo establecido para el manejo de la cadera SFNOF..

