

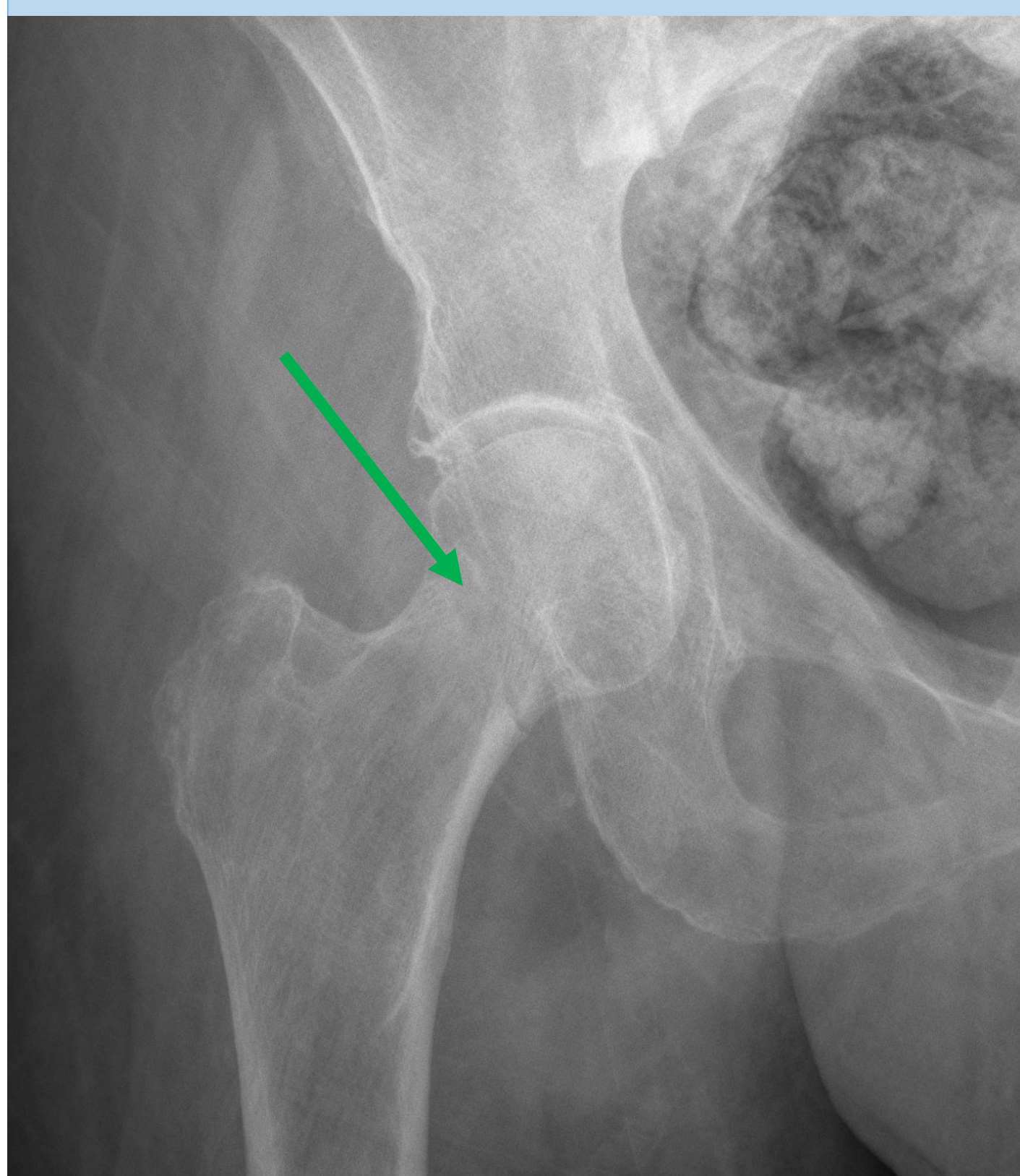
# Fijación con clavo-placa en paciente anciana con fractura subcapital de fémur proximal no desplazada: a propósito de un caso

Ortiz Pereira P, Mínguez Pérez H, Wegmann IM, Garcés García R, Chan Moi Fat Fresnillo V, Rodríguez del Real T.  
Hospital Severo Ochoa (Leganés)

**Introducción:** Las fracturas intracapsulares de cadera se caracterizan por el riesgo elevado de necrosis de cabeza femoral. Por este motivo, suelen tratarse tradicionalmente mediante la implantación de prótesis de cadera, principalmente en pacientes ancianos. Sin embargo, puede realizarse un tratamiento de fijación con tornillos canulados (aunque no permitiría la carga precoz) o con un clavo-placa, lo cual puede ofrecer una alternativa válida que ofrece menos complicaciones postquirúrgicas que la artroplastia y permite la carga precoz.

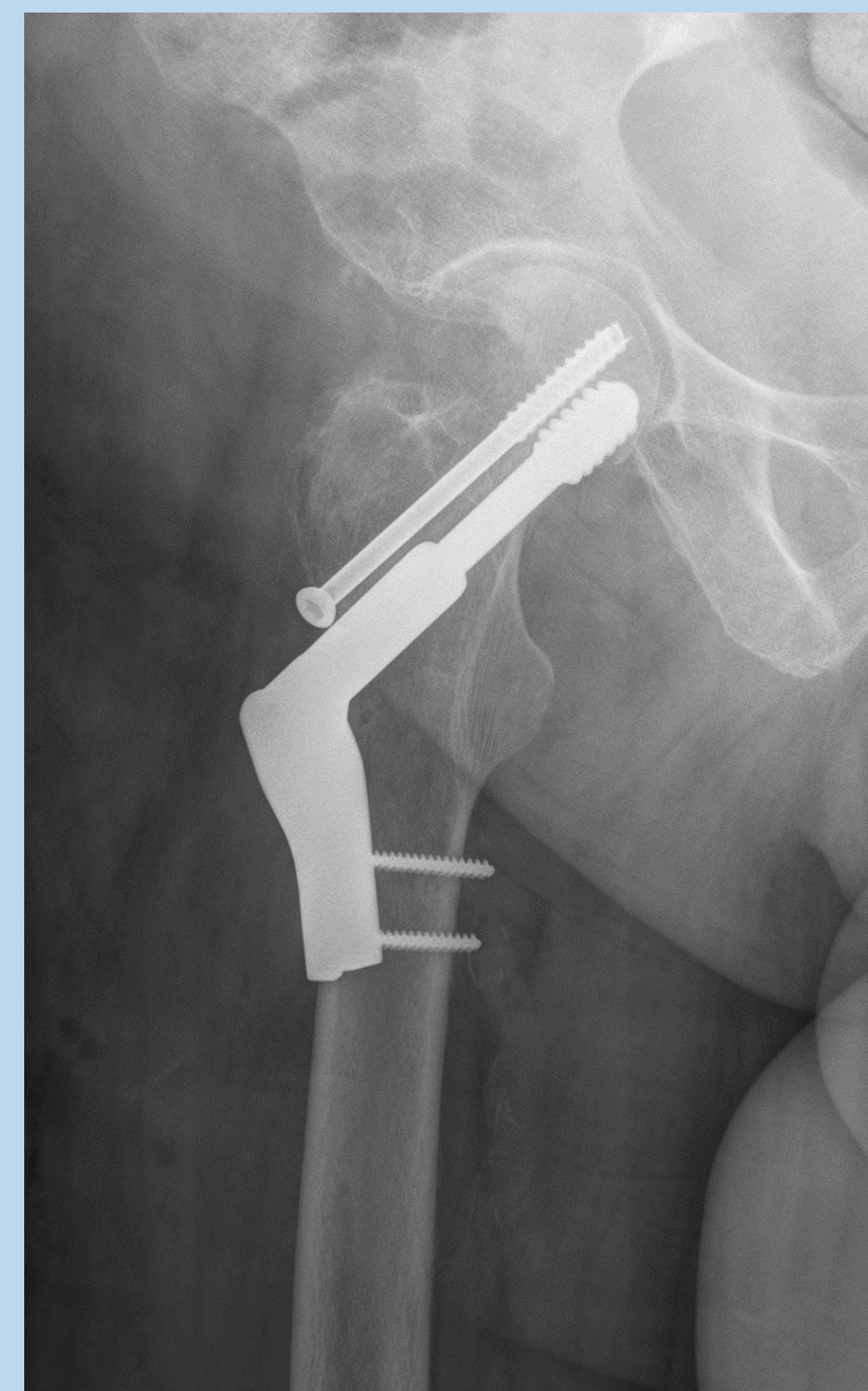
**Objetivo:** Revisión del caso clínico de una paciente de 83 años que presentó una fractura subcapital de cadera no desplazada y se trató mediante un clavo-placa, así como de las posibles complicaciones asociadas a la misma.

**Material y método:** Se revisó el caso clínico de una paciente de 83 años, que presentaba como antecedentes personales dislipemia e hipertensión, que era independiente para las actividades básicas de la vida diaria y que sufrió fractura subcapital de cadera, no desplazada.



Se trató la fractura en las primeras 24 horas de ingreso con una fijación interna mediante clavo-placa DHS tipo Martin y un tornillo canulado

asociado para evitar rotación de la cabeza femoral.



La paciente inició la deambulacion a las 24 horas tras la cirugía, con buena evolución. Las revisiones posteriores de la paciente han sido satisfactorias, sin complicaciones asociadas.

**Resultado:** Tras la fijación con clavo-placa, la paciente recuperó su actividad diaria, manteniéndose independiente para las actividades básicas de la vida diaria, gracias a la deambulacion precoz. Tras revisiones sucesivas, la paciente se encuentra asintomática.

**Conclusión:** A pesar de la edad avanzada de la paciente, el tratamiento de fracturas intracapsulares de cadera puede realizarse con fijación mediante clavo-placa si la fractura no está desplazada y el riesgo de necrosis es bajo, ya que con este tipo de tratamiento puede evitarse una hemiartroplastia y las complicaciones y comorbilidad que ello conlleva (cirugía más agresiva, riesgo de luxación y aflojamiento protésico...). En caso de producirse una necrosis puede realizarse una hemiartroplastia en un segundo tiempo quirúrgico, ya que la fijación no es inconveniente para la misma.

## Bibliografía:

1. Chen C, Yu L, Tang X, Liu MZ, Sun LZ, Liu C, Zhang Z, Li CZ. Dynamic hip system blade versus cannulated compression screw for the treatment of femoral neck fractures: A retrospective study. Acta Orthop Traumatol Turc. 2017 Oct;51(5):381-387.
2. Jettoo P, James P. Dynamic hip screw fixation versus multiple screw fixation for intracapsular hip fracture. J Orthop Surg (Hong Kong). 2016 Aug;24(2):146-9.
3. Brown TI, Court-Brown C. Failure of sliding nail-plate fixation in subcapital fractures of the femoral neck. J Bone Joint Surg Br. 1979 Aug;61-B(3):342-6.
4. Parker MJ, Stockton G. Internal fixation implants for intracapsular proximal femoral fractures in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD001467.
5. Parker MJ, Blundell C. Choice of implant for internal fixation of femoral neck fractures. Meta-analysis of 25 randomised trials including 4,925 patients. Acta Orthop Scand. 1998 Apr;69(2):138-43,



55 CONGRESO  
secot