

Necrosis avascular postosteosíntesis fractura pertrocantérica a propósito de un caso

Pilar Escandón Almazán, M^a Josefa Espejo Reina, Cristina González Paradas, Jose C Montosa Muñoz.
Hospital Antequera.

Introducción:

La necrosis avascular postosteosíntesis en fractura pertrocantérica es infrecuente. Es una patología de origen isquémico, aunque las causas que la provocan son desconocidas, se asocia a diferentes factores de riesgo inherentes al paciente así como fallos en la técnica quirúrgica.

Objetivos:

Determinar factores de riesgo y fallos técnicos en la osteosíntesis realizada que nos lleven a identificar la causa de necrosis avascular y cut out del implante.

Material y métodos:

Paciente de 90 años con HTA, FA en tratamiento con anticoagulante oral, hernia de hiato, intervenida quirúrgicamente de pleuritis y cataratas. Sufre caída en domicilio (impacto de baja energía), acude a urgencias en diciembre de 2016 con MID acortado en actitud de rotación externa, impotencia funicular, sin afectación neurovascular. Se identifica con RX fractura pertrocantérica dcha 31A2. Sintetizada al 5º día postingreso con clavo PFN-a 200x9mm con bloqueo distal 34mm, lámina antirrotatoria posicionada centro-baja distancia tip-apex 13mm, sin incidencias durante la estancia hospitalaria siendo dada de alta al 2º día postintervención.



Resultados:

Revisión en CCEE con RX a los 3m, 6m deambulando con andador sin dolor, 12m dolor e imposibilidad para la deambulación manteniendo MID en descarga (se observa colapso de fractura de cadera con necrosis avascular tipo III de Arlet y Ficat), 13m se objetiva fractura subcapital subaguda 31B2 (Pauwels 2), con dolor e imposibilidad para la deambulación, se deriva a unidad de cadera para manejo terapéutico definitivo, 15m se plantea posibilidad quirúrgica-EMO y prótesis parcial, con alto riesgo quirúrgico que la paciente acepta incluyéndola en LEQ. 16m intervenida de PPC cementada, 18m deambula sin dolor con andador.



Conclusiones:

Desconocemos cual es la causa de la rara complicación que es la necrosis avascular en cadera post-fractura y osteosíntesis, pudiendo ser el daño del pedículo postero-superior del extremo proximal del fémur (arteria epifisaria lateral) como ocurre en nuestro caso con la fractura subcapital subaguda a los 12m de la intervención un factor añadido, podemos determinar que tiene un componente multifactorial que impide saber con certeza que factores la provocan, deduciendo que los únicos sobre los que podemos actuar son la maniobra de reducción y la técnica quirúrgica para sintetizarla, así como un seguimiento postoperatorio estrecho.

-Necrosis Avascular de cabeza femoral tras osteosíntesis de fractura pertrocantérica con clavo gamma, Ramos Pascua L., Santos Sánchez J.A, Persson I, Alonso León A, Revista española de cirugía ortopédica y traumatología 2006 50(5):382-385

-Review: Avascular necrosis of the femoral head following trochanteric fractures in adults: A systematic review, Barquet A, Mayora G, Gulmaras J M, Suárez R, Giannoudis P V, Injury December 2014 45(12): 1848-1858

