

Fractura femoral en paciente portador de un clavo intramedular

E. VILLANUEVA GARCIA y P. ALCANTARA JUAN

Servicio de Traumatología y Ortopedia. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen.—Los autores presentan el caso de un paciente con una fractura femoral tratado con un clavo intramedular cerrojado que sufrió una nueva fractura antes de extraer el material de osteosíntesis.

FEMORAL FRACTURE IN A PATIENT TREATED BY INTRAMEDULLARY NAIL

Summary.—The authors present a patient with a femoral fracture treated by interlocking nail who underwent a new fracture of the femoral shaft before removal of the nail.

INTRODUCCIÓN

Las refracturas femorales que se producen antes de realizar la extracción de los clavos intramedulares son poco frecuentes (1). En esta nota clínica presentamos el caso de una refractura del fémur que se produjo antes de extraer el clavo intramedular cerrojado.

CASO CLÍNICO

Varón de 30 años, adicto a drogas por vía parenteral, HIV+, que tras sufrir un accidente de tráfico es diagnosticado de fractura en el tercio distal del fémur derecho (Fig. 1). El paciente es intervenido tras permanecer durante 8 días con una tracción tibial transesquelética, utilizándose un clavo intramedular cerrojado distalmente de 12 mm. de diámetro.

Doce semanas después de la operación el paciente sufre una caída por las escaleras de su domicilio. El estudio radiográfico efectuado en urgencias demostró la presencia de una nueva fractura espiroidea en el tercio medio de la diáfisis femoral, por encima de la fractura primitiva, donde se visualizaba la formación de callo óseo (Fig. 2). Al tratarse de una fractura no desplazada y existiendo un material de osteosíntesis, el paciente fue tratado inicialmente con reposo, utilizándose con posterioridad una musiera de termoplástico hasta la consolidación.

Correspondencia:

Dr. E. VILLANUEVA GARCIA
Doctor Manuel Candela, 17, 9.º
46021 Valencia



Figura 1. Imagen radiográfica donde se aprecia la fractura en el tercio distal de la diáfisis femoral.

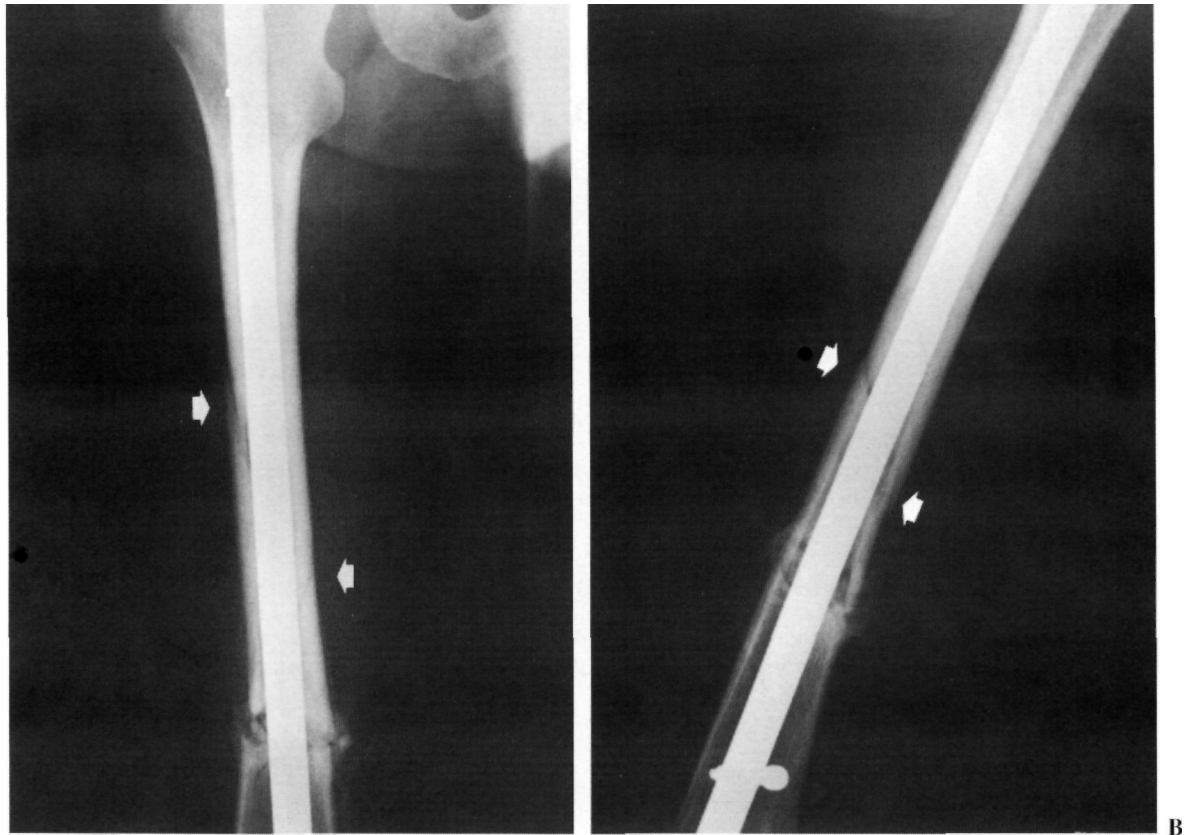


Figura 2. A y B: Radiografía donde se aprecia la formación de callo en la fractura inicial, con una nueva fractura espiroidea en el tercio medio de la diáfisis femoral.

DISCUSIÓN

Las refracturas en las diáfisis de los huesos largos pueden ocurrir después del tratamiento con tracciones esqueléticas (2) y fijación con placas (3). Estas fracturas se producen a través de los orificios de los tornillos, antes de extraer la placa, o a través de la fractura original cuando se ha efectuado la extracción del material de osteosíntesis (4).

Las refracturas durante el tratamiento de las fracturas femorales con clavos intramedulares son raras. Hay 1 caso descrito de una fractura que se

produjo a través de la fractura original 6 semanas después de realizar la extracción del clavo con un traumatismo de baja energía (5).

Solamente hay 1 caso descrito en la bibliografía revisada de una refractura en fémur producida antes de la extracción del clavo intramedular (1).

Debido al amplio fresado se produce un adelgazamiento de la cortical que, junto a la fijación del clavo con el tornillo distal, hacen que se produzca una fractura espiroidea en el lugar más débil de la zona diafisaria, al girar el paciente sobre su extremidad inferior.

Bibliografía

1. Lozano JA, Vidal F, Lluch E. Femoral fracture before removal of an intramedullary nail. *Int Orthop* 1994; 18: 193-4.
2. Hartmann ER, Brav EA. The problem of refracture in fractures of the femoral shaft. *J Bone Joint Surg* 1954; 36A: 1071-9.
3. Bóstman O, Varjonen L, Vainionpaa S, Majóla A, Rokkanen P. Incidence of local complications after intramedullary nailing and after plate fixation of femoral shaft fractures. *J Trauma* 1989; 29: 639-45.
4. O'Sullivan ME, Chao EYS, Kelly PJ. Current concepts review: The effects of fixation on fracture-healing. *J Bone Joint Surg* 1989; 66A: 306-10.
5. Brumback RJ, Ellison TS, Poka A, Bathon H, Burgess AR. Intramedullary nailing of femoral shaft fractures. Part III: Long-term effects of static interlocking fixation. *J Bone Joint Surg* 1992; 74A: 106-12.