

CASO CLÍNICO

Fractura-luxación de cabeza femoral asociada con fractura acetabular. Reporte de un caso



Johanna María Reyes Cabrera*, Jose Ventura Caballero Trenado y Abel Ganso Pérez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España

Recibido el 30 de julio de 2015; aceptado el 14 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 25 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Fractura-luxación de cabeza femoral;
Fractura acetabular;
Pipkin de tipo IV;
Luxación de cadera

KEYWORDS

Fracture-dislocation of femoral head;
Acetabular fracture;
Pipkin IV;
Hip dislocation

Resumen La fractura-luxación de cabeza femoral es una lesión poco frecuente. Presentamos el caso de una fractura-luxación Pipkin de tipo IV con el tratamiento realizado y la evolución clinicoradiológica. En la bibliografía mundial hay pocos reportes de casos con esta lesión. Se realiza una revisión bibliográfica de este tema.

Nivel de evidencia clínica: Nivel IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Fracture-dislocation of femoral head associated with acetabular fracture: case report

Abstract The femoral head fracture dislocation is a rare injury. We present a case of a fracture dislocation Pipkin IV, the treatment accomplished and the clinical radiological follow-up. In worldwide literature there are few reported cases with this injury. We have performed a bibliographic review of this topic.

Evidence level: IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las fracturas-luxaciones de cabeza femoral se pueden producir cuando se aplica una fuerza excesiva en el eje

longitudinal del fémur a través del acetábulo. Dependiendo de la dirección de la fuerza aplicada y de la posición del miembro inferior en el momento del traumatismo se determina la dirección y el tipo de luxación. Del 6 al 15% de las luxaciones de cadera pueden estar asociadas con fracturas de cabeza femoral¹. El diagnóstico precoz, la estabilización y la reducción precisa son esenciales para el resultado satisfactorio en los pacientes con fractura-luxación de la cabeza femoral. En la bibliografía médica se encuentran registradas

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jomareca83@gmail.com
(J.M. Reyes Cabrera).

pocas series de casos que nos permitan estandarizar el tratamiento y los abordajes quirúrgicos. Realizamos el reporte de un caso clínico y la revisión del tema en la bibliografía médica.

Caso clínico

Paciente varón de 24 años que sufre accidente de tráfico en coche. Antecedentes personales: fumador y sin patologías.

Ingresa al servicio de urgencias trasladado por la unidad de emergencias, consciente y orientado, con escala de Glasgow 15/15 y estable hemodinámicamente. Presenta herida incisa en mentón que se sutura.

Exploración osteomuscular: miembro inferior derecho con acortamiento, dolor e impotencia funcional, sin alteraciones neurológicas ni vasculares. El resto de la exploración física no presenta alteraciones.

Se solicita radiografía, donde se visualiza luxación posterior de cabeza femoral asociada con fractura. Se solicita una

TC (tomografía computarizada), donde observamos luxación posterior de cabeza femoral asociada con fractura de la cabeza femoral craneal a la fóvea (Pipkin de tipo II) y fractura acetabular posterior, por lo que se clasifica en tipo IV de Pipkin (fig. 1).

Tras las pruebas de diagnóstico por imagen, se lleva al paciente a quirófano dentro de las primeras 6 horas tras su llegada al hospital y se realiza, con anestesia general, reducción abierta mediante abordaje posterior de tipo Ganz para preservar la inserción del glúteo y del vasto lateral. Se visualiza el fragmento de la ceja posterior del acetábulo y el fragmento de cabeza femoral rotado y unido al ligamento redondo. Se realiza reducción abierta tras desinsertar el fragmento óseo del ligamento redondo y osteosíntesis de la cabeza femoral con 2 tornillos de compresión sin cabeza de 34 mm. Se extraen pequeños fragmentos osteocondrales. Se realiza osteosíntesis del fragmento de la ceja posterior con 2 tornillos de compresión sin cabeza de 30 mm. Se realiza cierre capsulolabral y sutura de rotadores externos cortos

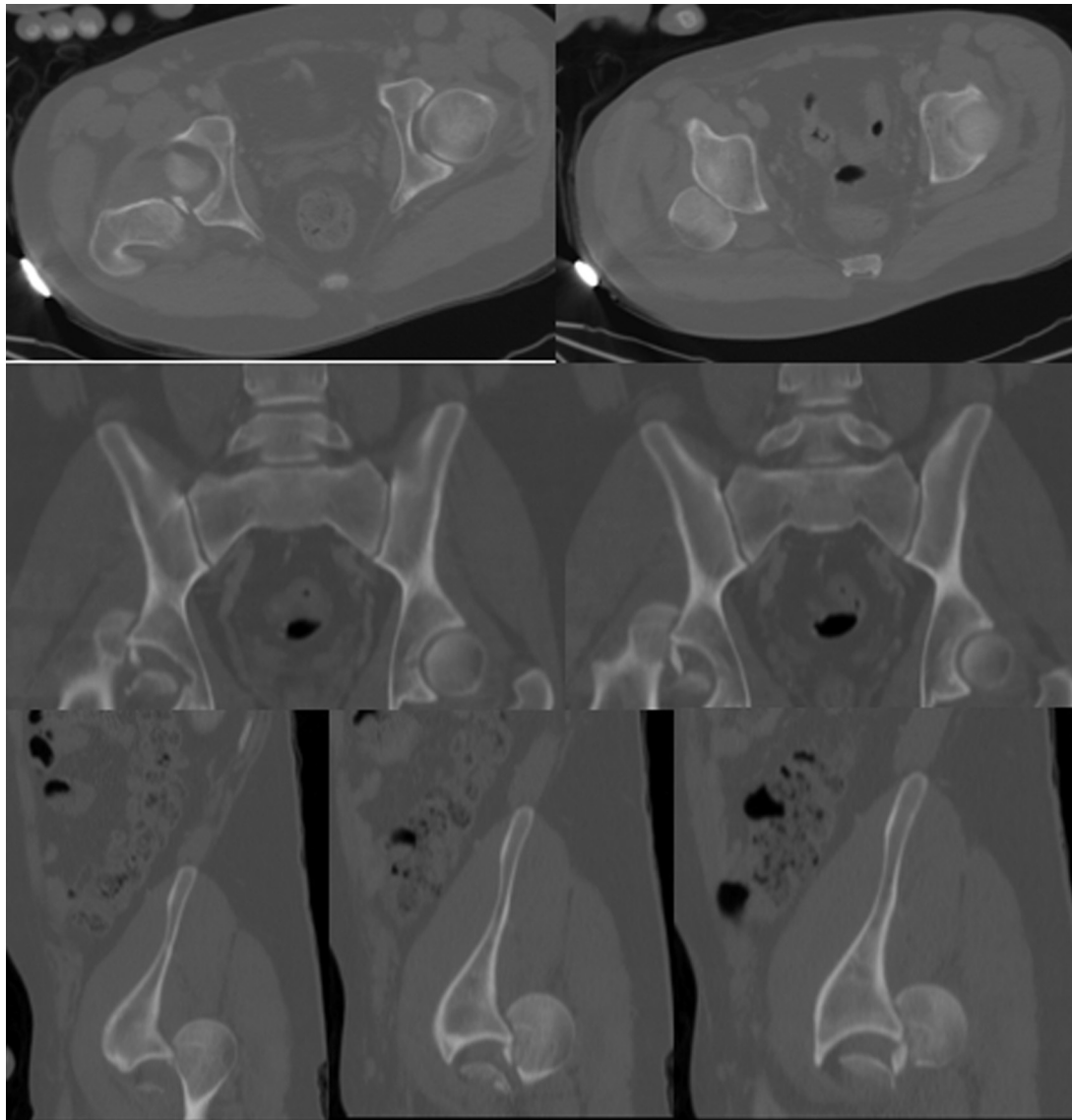


Figura 1 Cortes axiales, coronales y sagitales de TAC de pelvis donde se observa fragmento óseo de cabeza femoral intraarticular, luxación posterior de fémur y fractura de ceja posterior acetabular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086043>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086043>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)