

OPCIONES DE REDUCCIÓN DE UNA LUXACIÓN DE CADERA ASOCIADA A FRACTURA DE DIAFISARIA FÉMUR

Luque Valenzuela M, Ortiz Gallegos A, Amador Gámez A, Montes Torres C
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

INTRODUCCIÓN

La luxación posterior de cadera traumática es una patología infrecuente asociada a una gran morbilidad. La cadera es una articulación muy estable en la que se necesitan de 40 a 60 kg simplemente para distraerla, por lo que cuando se atiende a un paciente con una luxación de cadera hay que tener en cuenta que se trata de un mecanismo de producción de alta energía, con las lesiones asociadas que ésto puede conllevar. Del 46 al 84% ocurren en accidentes de tráfico, constituyendo ésta la causa más frecuente. Otras causas con los deportes de contacto o las precipitaciones. Habitualmente el fémur recibe un impacto axial mientras la cadera se encuentra en flexión y aducción. Esta entidad constituye una emergencia ortopédica y se recomienda la reducción antes de 6 horas, con el objetivo de disminuir el riesgo de osteonecrosis de la cabeza femoral. En primer lugar, y con el paciente sedado y en decúbito supino, se debe intentar la reducción cerrada realizando tracción en eje. Si no se consiguiera, será necesaria una reducción abierta. Esta última está indicada además si existe fractura asociada de acetábulo, cuello o cabeza femoral o fragmentos óseos encarcelados que requieran tratamiento quirúrgico. Siempre es necesario la realización de TAC post-reducción para comprobar la congruencia articular y descartar la presencia de cuerpos libres intra-articulares o fracturas que hayan pasado desapercibidas.

OBJETIVOS

Presentar manejo de un caso de luxación posterior de cadera asociado a fractura diafisaria de fémur ipsilateral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 30 años que es traído a urgencias tras accidente de tráfico. No presenta traumatismo craneoencefálico, torácico ni abdominal y se ha mantenido consciente desde el accidente. A la exploración presenta acortamiento del miembro inferior derecho y deformidad a nivel del muslo, sin lesión vasculonerviosa. En Body-TAC de urgencia se observó luxación posterior de cabeza femoral derecha con fractura del margen posterior de acetábulo, asociado a fractura transversa del tercio medio del fémur derecho. Se realizó un intento de reducción cerrada bajo sedación en el que la cadera, tras realizar tracción y rotación interna de la pierna, quedó reducida y estable en el control dinámico con fluoroscopio. La fractura de fémur se sintetizó mediante enclavado intramedular. En TAC de control posquirúrgico se evidenció una discreta subluxación de la cadera asociada a un fragmento libre intraarticular de 3 cms, por lo que en un segundo tiempo se realizó cirugía de extracción de cuerpo libre y fijación de la ceja posterior del acetábulo.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Tras 6 semanas con ortesis en rotación externa y dos meses de descarga, el paciente ha comenzado a deambular y se encuentra asintomático.

CONCLUSIONES

Habitualmente las luxaciones posteriores de cadera traumáticas que asocian fractura de cuello o cabeza femoral son indicación de reducción abierta. No obstante, la asociación con fractura de diáfisis femoral ipsilateral es un hallazgo poco frecuente que plantea un reto para el cirujano en cuanto a la reducción de la articulación, ya que la tracción en eje se ve sumamente dificultada. En nuestro caso, como parte de la planificación prequirúrgica, pensamos posibles maniobras de reducción alternativas. Como opción de maniobra de reducción cerrada nos planteamos la tracción ósea del fragmento proximal a través pines trans-esqueléticos. En caso de fallo de éste método, habríamos tenido que realizar reducción abierta.

Por otra parte, éste caso clínico pone de manifiesto la importancia del TAC post-reducción de cara al manejo de las lesiones asociadas a la luxación posterior traumática de cadera.

