

INTRODUCCIÓN

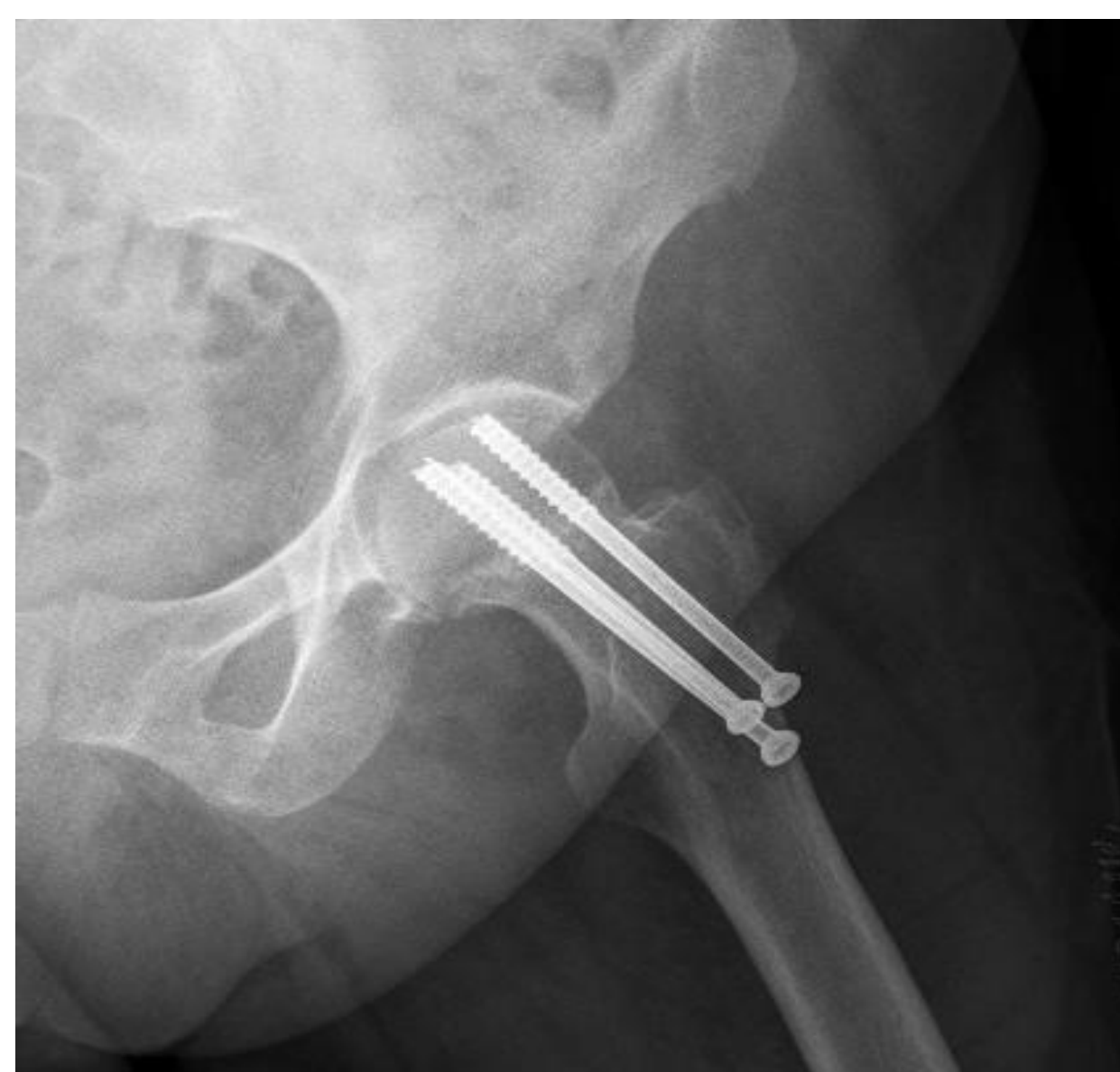
Las fracturas de cadera en pacientes mayores suponen un gran impacto para la *moribimortalidad* y los *costes* para los sistemas sanitarios.

A lo largo de los años se han desarrollado diversos tipos de *implantes* para dar solución a prácticamente cualquier tipo de fractura, con unas *tasas de fracaso realmente bajas*.

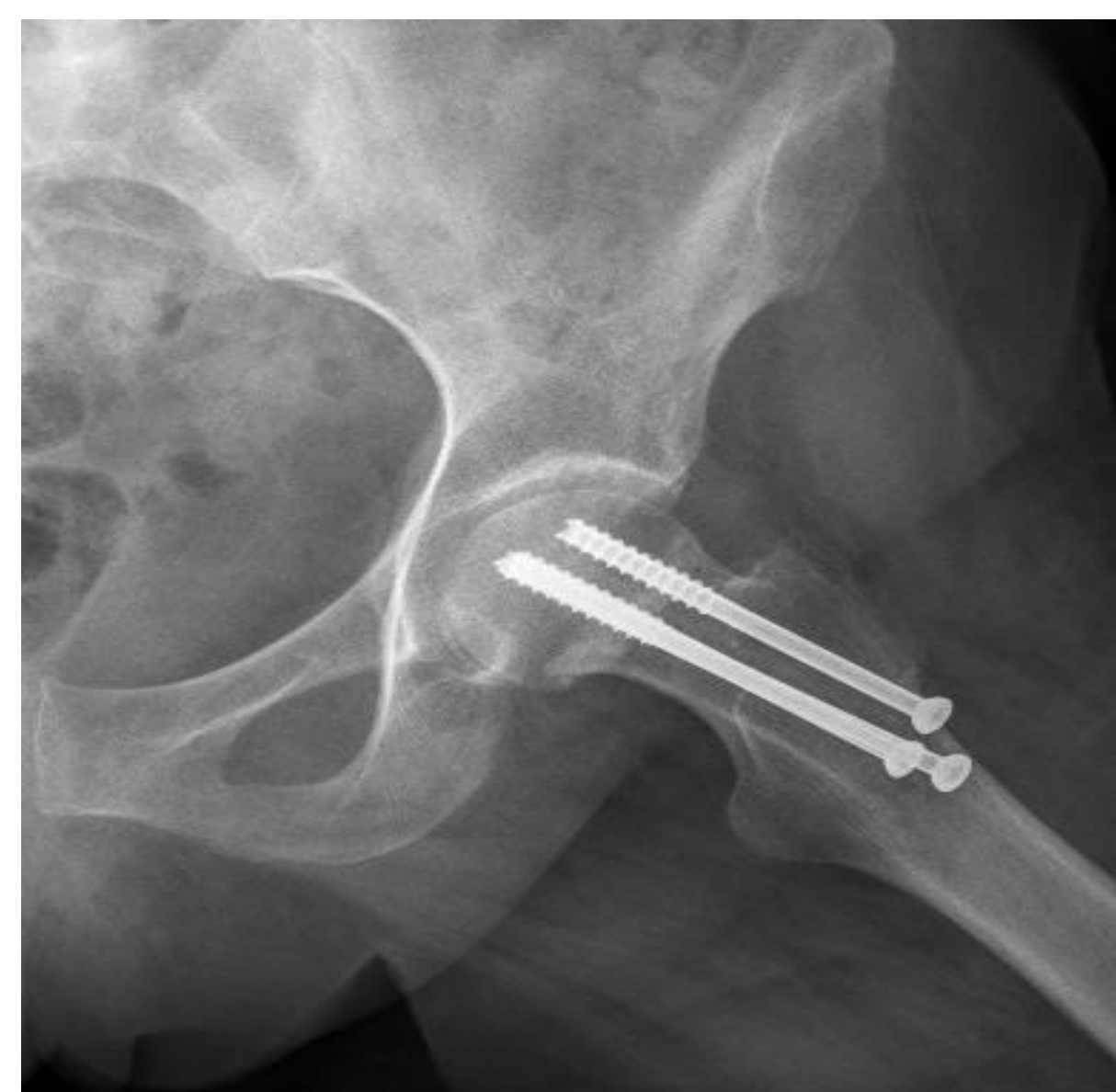
CASO CLÍNICO



Mujer de 79 años intervenida de fractura de cadera **Garden I** mediante osteosíntesis con **tres tornillos canulados**.



Durante el postoperatorio hubo que **reintervenir** a la paciente para cambiar los tornillos anterosuperior y posterosuperior al estar intraarticulares en los controles Rx.



EVOLUCIÓN

Tras la segunda intervención, la paciente fue dada de alta autorizando carga parcial sin incidencias.

A los dos meses y sin traumatismo, acude a urgencias con una **fractura periimplante subtrocantérea** de fémur.

A los tres meses de la tercera intervención, reaparece en urgencias, presentando una **rotura del clavo** a nivel del orificio para el tornillo cefálico con un *desplazamiento secundario* de la fractura en varo.



Las fracturas periimplante de tornillos canulados de cadera están relacionadas con las **múltiples perforaciones** de cortical lateral y la implantación **demasiado baja** del tornillo distal.



La fractura se manejó mediante **extracción** de los tornillos y **enclavado cefalomedular largo** sin incidencias en el postoperatorio inmediato.



La rotura del clavo parece deberse al **estrés mecánico** de un orificio previamente debilitado en una *pseudoartrosis* de fractura inestable.



El rescate se realizó mediante **recambio de clavo** con aporte de injerto de *hidroxiapatita* y *matriz ósea desmineralizada* y aumento con **cemento**.

RESULTADOS

A los 6 meses de la cuarta, y esperamos, última intervención la paciente se encuentra *asintomática*, *deambulando con ayuda de bastones* y presentando *consolidación* radiográfica de la fractura, siendo dada de alta de consultas externas.

CONCLUSIONES

La **fractura periimplante** tras la osteosíntesis con tornillos canulados aparece en un 2-5% según series y está relacionada con la **implantación demasiado baja** del tornillo distal y las **múltiples perforaciones** en la cortical lateral, en nuestro caso la complicación parece deberse a esta última. El manejo más recomendable es el **enclavado cefalomedular largo** dado que son fracturas subtrocantéreas de fémur.

Por otro lado la **rotura de clavo** ocurre en un 1-5% fundamentalmente a nivel del *orificio proximal* en aquellas **fracturas inestables** de cadera (31.A3 AO) que quedan **mal reducidas** en varo así como a un **brocado no centrado** del orificio proximal por fallo del arco de montaje. Esta complicación se puede tratar mediante **recambio de clavo con aumento** o **prótesis de revisión**.

