

Tratamiento quirúrgico de fractura unicondílea en plano sagital tipo B2 de fémur en paciente joven con traumatismo de baja cinética

Isabel Ayechu¹, Amaia Arbizu, Jose Carlos Irigoyen, Iñigo Martiarena, Carlos Sanz

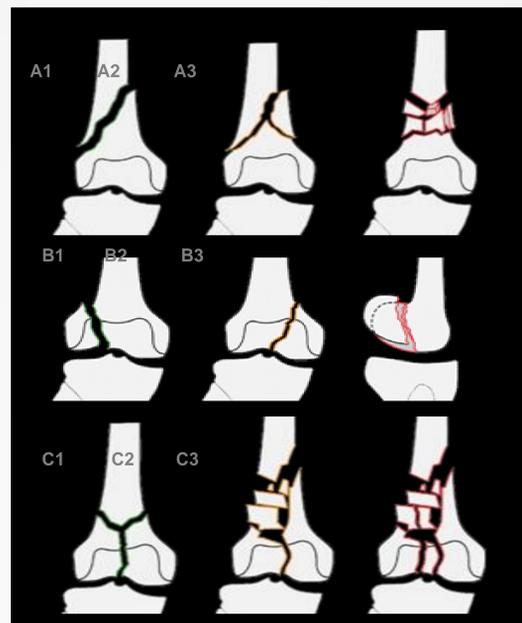
¹ Departamento de cirugía ortopédica y traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción:

Las fracturas de extremo distal de fémur constituyen entre el 4 al 7% de las fracturas femorales, con frecuencia afectan a la superficie articular.

El 20 % de las mismas corresponden a fracturas unicondíleas, el trazo de fractura es casi vertical en plano sagital, con mayor o menor extensión hacia la diáfisis.

En pacientes jóvenes está asociado a traumatismo de alta energía. Se producen por impacto recibido en un lateral con la rodilla en extensión completa o ligera flexión o un movimiento violento de la misma que le lleve a un varo-valgo violento.



Objetivos

Descripción de tratamiento quirúrgico y evolución en un paciente con fractura unicondílea de fémur tipo B2.

Material y métodos

Se presenta el caso de un varón joven de 43 años sin AP de interés que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en EII tras caída y golpe directo con ambas rodillas contra el suelo.

Se realiza radiografía de rodilla izquierdo visualizando fractura intercondílea tipo B2 con trazo hacia la diáfisis femoral sin desplazamiento. A la exploración se comprueba hematoma, inflamación, dolor a la palpación de región supracondílea, derrame y estabilidad varo valgo de la rodilla.

Se planifica la cirugía realizando osteosíntesis percutánea con 3 tornillos canulados de 7,3 de rosca parcial. Comprobando bajo escopia estabilidad y no desplazamiento de la fractura.



Resultados

Tras la intervención quirúrgica, el paciente recuperó la movilidad indolora de la extremidad intervenida. Manteniendo descarga de la misma durante 6 semanas.

Realizó tratamiento rehabilitador consiguiendo flexo-extensión completa y marcha sin apoyos en un plazo de 3 meses tras la intervención. Radiográficamente presenta consolidación y restitución anatómica.

Conclusiones

Las fracturas de región distal del fémur en pacientes jóvenes se asocian a traumatismos de alta energía.

Si el ligamento colateral correspondiente está indemne, puede no sufrir desplazamiento el fragmento fracturado.

El tratamiento quirúrgico pese a no haber desplazamiento permite asegurarnos a la estabilidad y una movilidad precoz disminuyendo los riesgos de la inmovilización prolongada.



55 CONGRESO
secot