

MALROTACIÓN FEMORAL SECUNDARIA A FRACURA DIAFISARIA DE FEMUR TRATADA CON CLAVOS INTRAMEDULARES DE ENDER

Santiago Maniega, S; Plata García, M; Crespo Sanjuán, J; León Fernández, R; Zabalza Peláez, A; Martín Ferrero, M.A.

Introducción

Las fracturas diafisarias de fémur en la edad pediátrica generalmente tienen buen pronóstico. Sin embargo, no están exentas de complicaciones, tales como retardo de consolidación y pseudoartrosis, o como en el presente caso, disimetría de miembros inferiores y malrotación femoral.

Objetivo

Presentar el caso de un paciente tratado mediante osteotomía desrotadora subcrocantérea y de acortamiento de fémur por malrotación y disimetría secundaria a una fractura diafisaria de fémur bilateral tratada con clavos de Ender

Material y métodos

Varón de 9 años trasladado a UCI Pediátrica tras sufrir atropello. Presentaba un traumatismo abdominal, volet costal, contusión pulmonar, laceración hepática y herida perianal. Por parte del servicio de Traumatología se le diagnostica de fractura multifragmentaria de fémur izquierdo, fractura abierta diafisaria de fémur derecho, (Figuras 1 y 2), fractura de pelvis estable, y paresia de CPE izquierdo por elongación. Tras estabilizarlo, al 6º día se interviene con osteosíntesis con clavos de Ender de fémur bilateral (Figura 3), presentando en el postoperatorio inmediato una contractura en flexión de ambas rodillas y caderas. En las sucesivas consultas se evidencia un acortamiento femoral derecho de 2cm y una marcha con rotación interna izquierda de 45º. Se realiza TAC que muestra una anteversión femoral izquierda de 66º (Figura 4). Un año después de la intervención, una vez consolidada la fractura, se retira el material de osteosíntesis. No ocurren incidencias intra ni postoperatorias.

Tres meses después de la retirada de material se realiza osteotomía subtrocantérea desrotadora y de acortamiento con placa LCP Pediatric Hip (Synthes) de fémur izquierdo.

Resultados

El postoperatorio inmediato transcurre sin complicaciones. A los dos meses se comprueba consolidación adecuada y corrección de la anteversión femoral. El paciente no tiene dolor en el fémur, pero persiste hiperalgesia en territorio del CPE.

Conclusiones

El enclavado intramedular es el tratamiento de elección en fracturas femorales en niños y adultos. Entre sus ventajas se encuentran la realización de incisiones pequeñas, una buena consolidación de la fractura y una rápida recuperación. Sin embargo, la imposibilidad de realizar una reducción anatómica implica un menor control de la rotación, pudiendo derivarse alteraciones rotacionales femorales que impliquen futuras cirugías correctoras.

Bibliografía

1. Khoriaty, A., Jones, C., Gelfer, Y., & Trompeter, A. (2016). The management of paediatric diaphyseal femoral fractures: a modern approach. *Strategies in Trauma and Limb Reconstruction*, 11(2), 87–97.
2. Hunter JB. Femoral shaft fractures in children. *Injury* 2005; 36 Suppl 1:A86.
3. Poolman RW, Kocher MS, Bhandari M. Pediatric femoral fractures: a systematic review of 2422 cases. *J Orthop Trauma* 2006; 20:648.



Figura 1. Fractura diafisaria de fémur izquierdo



Figura 2. Fractura abierta diafisaria de fémur derecho.

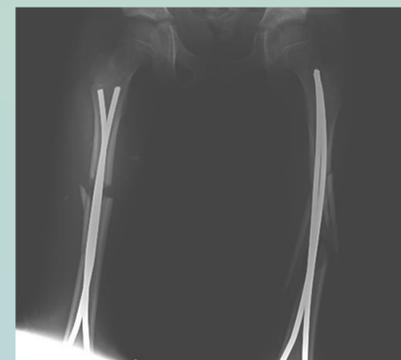


Figura 3. Clavos de Ender femorales bilaterales, postoperatorio inmediato.



Figura 4. Anteversión femoral 66º



Figura 5. Osteotomía de acortamiento y desrotadora de fémur izquierdo