

LESIÓN PREQUIRÚRGICA DE VASOS FEMORALES POR FRACTURA PERTROCANTÉREA



De Lamo Rovira J., Izquierdo Santos A, Peña Fernández P, González Mendez A*, Jiménez Palmer*, Quijada Rodríguez JL

Servicio de Traumatología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

* Servicio de C. Vascular . Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

INTRODUCCIÓN

La incidencia de lesiones vasculares asociadas a fracturas pertrocantéreas es muy baja. La mayoría de los casos descritos son consecuencia de la reducción y/o el material de osteosíntesis. Menos del 5% son previos a la cirugía.

OBJETIVOS

Descripción del diagnóstico, características y manejo de las fracturas pertrocantéreas con lesión vascular asociada, a propósito de un caso.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 78 años, fumadora activa, que sufre una fractura pertrocantérea tipo A2.2 de la AO tras caída en su domicilio. Acude al hospital 48 horas después y habiendo caminado en casa. Al ingreso se evidencia aumento del perímetro del muslo, anemia y alteraciones de los tiempos de coagulación. Los pulsos distales estaban presentes. Se transfunde y se consulta a hematología. Tras 24 horas, sufre un cuadro brusco de inestabilidad hemodinámica resistente a tratamiento médico. Es intervenida de urgencia con reducción y osteosíntesis sin mejoría. La reducción lograda fue parcial. Ante la persistencia del cuadro, se realiza angio-TAC que aprecia mínimo sangrado activo con un fragmento óseo en íntima relación con los vasos femorales. Cirugía vascular intenta la colocación de un stent por vía periférica. Al no lograrse, se realiza un abordaje abierto, apreciándose lesión de ambas arterias femorales por un fragmento del trocánter menor. Se practicó exéresis parcial ósea y bypass vascular. Los pulsos distales fueron normales en todo momento.

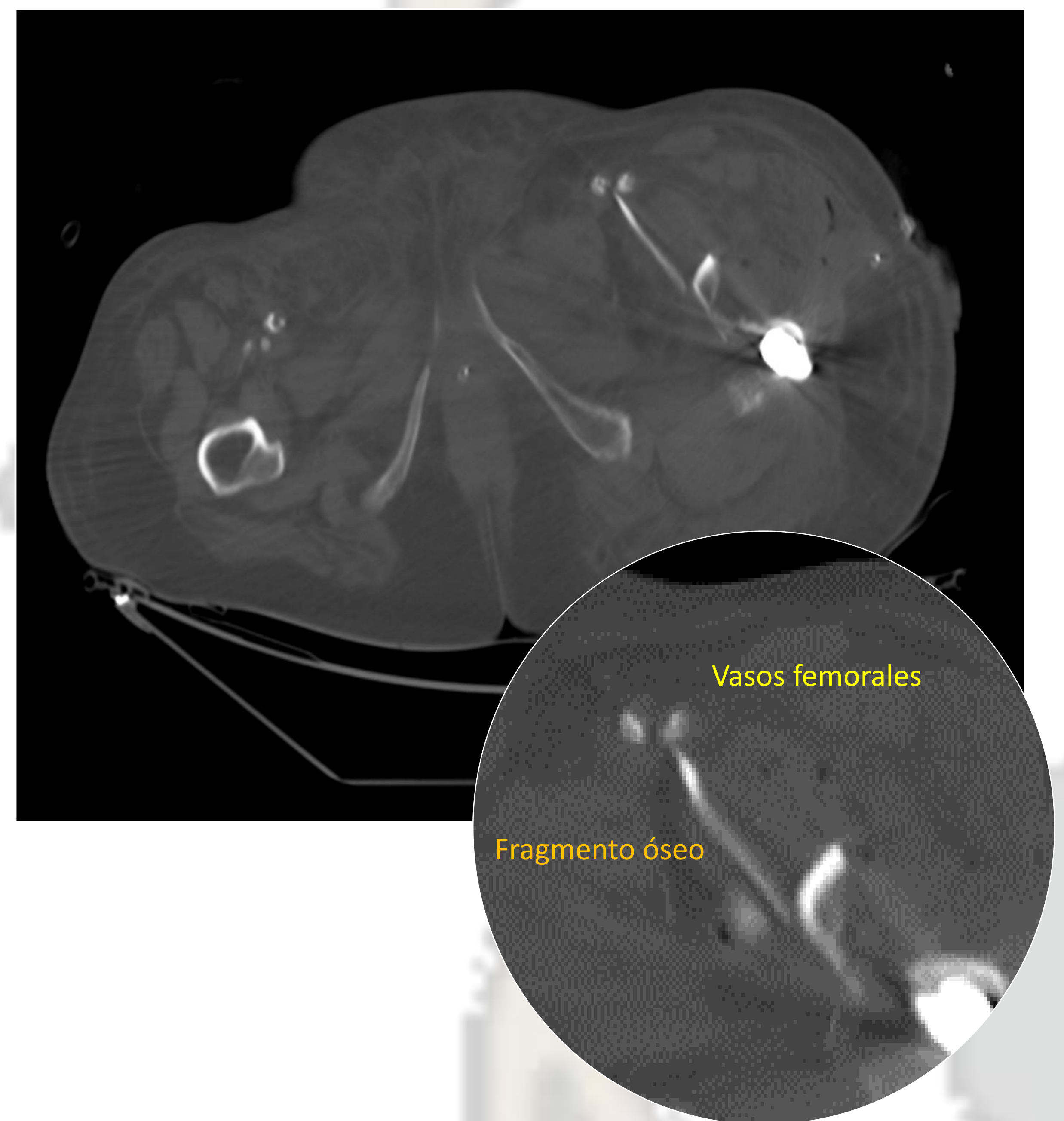


RESULTADOS

Pese reducción, síntesis de la fractura, bypass vascular e ingreso en UCI, la paciente falleció por complicaciones del shock hipovolémico a las 24 horas.

CONCLUSIONES

El porcentaje de lesión vascular en series largas de fracturas pertrocantéreas está por debajo del 1%. La mayoría se presentan de forma subaguda o crónica asociadas a pseudoaneurismas. Las laceraciones agudas producen compromiso hemodinámico, aumento del perímetro del muslo y alteración de pulsos distales. En algunos casos, el sangrado puede ser intermitente o contenido, dificultando el diagnóstico. Ante la sospecha, son necesarias pruebas de imagen específicas y un planteamiento quirúrgico de la lesión junto con cirugía vascular para mantener el riego distal y sintetizar la fractura.



BIBLIOGRAFÍA

- Barquet A, et al. Proximal femoral fractures and vascular injuries in adults: Incidence, aetiology and outcomes. Injury, Int. J. Care Injured. 2015; 46:2297–2313
- Pontenza V, et al. Laceration of a branch of the profunda femoris artery caused by a spike of the displaced lesser trochanter in an inter-trochanteric femoral fracture. A case report. International Journal of Surgery Case Reports.2016;24: 195–198
- Grimaldi M., et al. Superficial femoral artery injury resulting from intertrochanteric hip fracture fixation by a locked intramedullary nail. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research.2009;95:380—382



55 CONGRESO
secot