

FRACTURA PATOLÓGICA DE FÉMUR POR METÁSTASIS OSTEABLÁSTICAS Y SU RESOLUCIÓN MEDIANTE PLACA LISS DE FÉMUR INVERTIDA

Domínguez-Rodiño Ruano J, Rabadán Marquez Gema, Fenero Delgado BT, González del Pozo J, García Guirao AJ, Lopez Pliego EM

Introducción

Dentro de la patología tumoral musculoesquelética, el 70% de las metástasis en huesos largos se asientan en el fémur. Está asumido que el tratamiento de elección de las fracturas patológicas de fémur, tanto terapéutico como profiláctico, es el enclavado medular. No obstante existen situaciones que por las características del paciente no se puede realizar y debemos tener otras opciones a mano. Presentamos un caso que por las características osteoblásticas de la lesión no permitía el paso de la guía ni de las fresas para el enclavado.

Objetivos

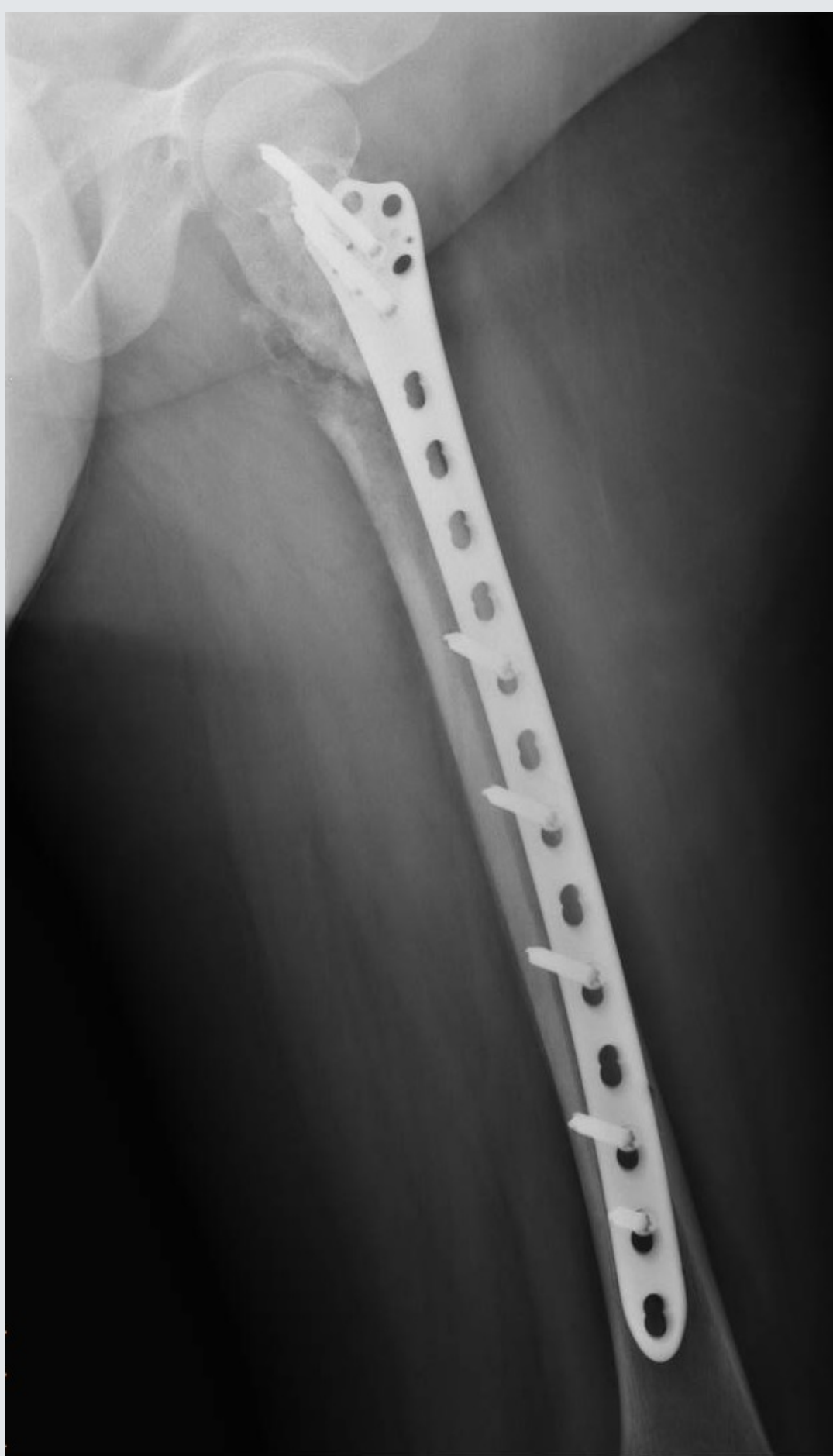
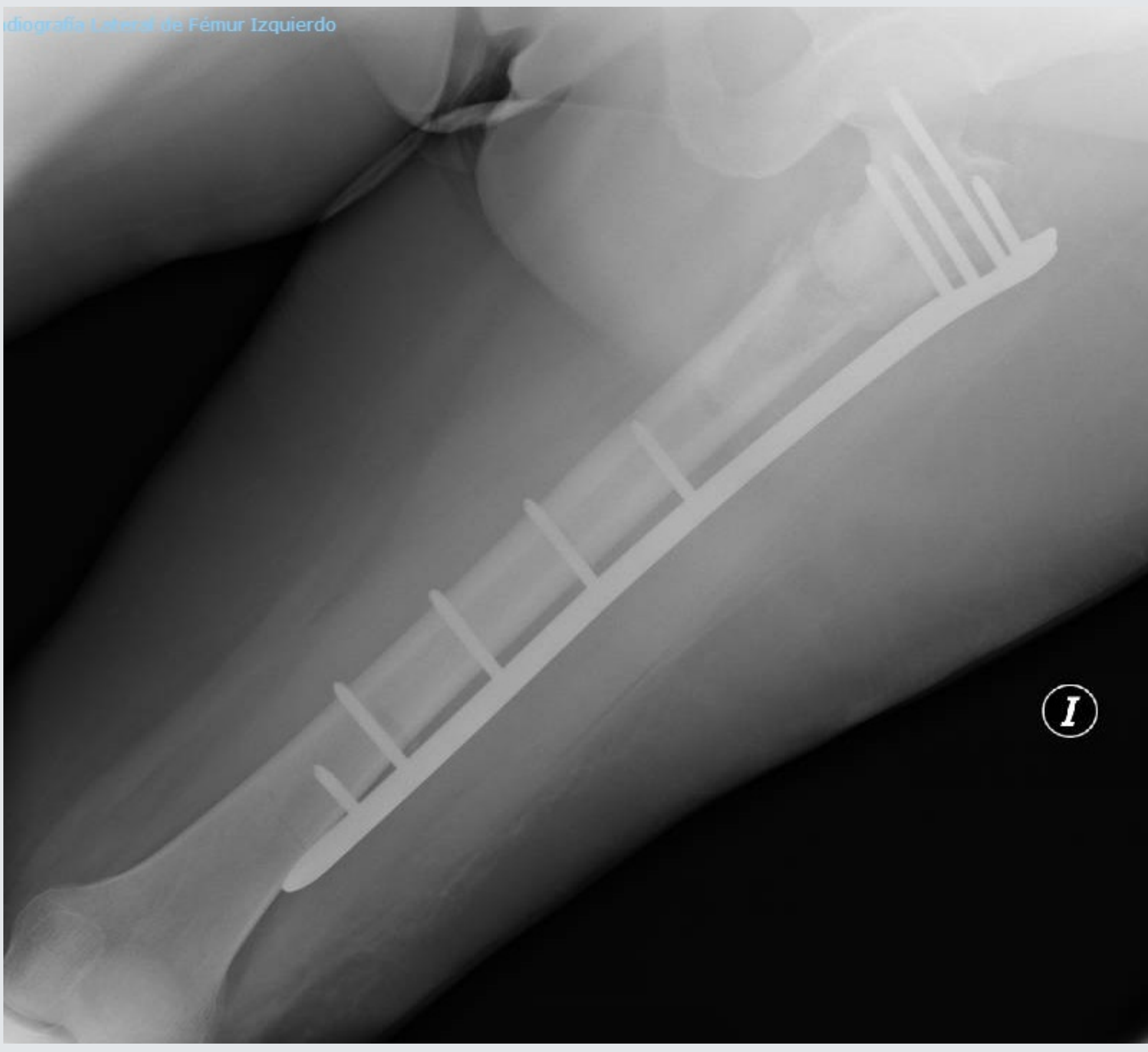
Demostrar que la osteosíntesis con placa es una buena alternativa al tratamiento de las fracturas patológicas de fémur cuando falla el enclavado endomedular.

Caso Clínico

Paciente de 36 años con antecedentes de carcinoma de mama infiltrante con metástasis óseas que acude a urgencias por dolor agudo en cadera izquierda sin traumatismo. Se diagnostica mediante imagen TAC de fractura patológica de fémur izquierdo.

Material y Método

Al ingreso se realizó un mapeo óseo para descartarse otras lesiones en huesos largos se decide tratamiento quirúrgico de la fractura. Una vez en quirófano, en primer lugar se intentó una reducción cerrada y fijación interna con clavo PFNA largo que no tuvo éxito, debido a que las lesiones metafisarias osteoblásticas impedían el avance de las fresas correctamente. Durante la síntesis se objetivó ausencia de cortical externa femoral, lo que imposibilitaba la implantación del clavo. Al final se tomó la decisión abrir el foco de fractura y realizar una osteosíntesis con placa Liss de fémur invertida con montaje estático, lográndose una buena reducción.



Resultados

El paciente tuvo una evolución clínica satisfactoria sin incidencias durante su ingreso. Se dejó en descarga durante 3 meses, momento en el cual se le permitió realizar carga parcial con 40 kilos, a los 4 meses se le permitió cargar 60 kilos y a los 6 meses carga completa.

Conclusiones

Siempre debemos contar con alternativas y distintos planteamientos quirúrgicos antes de entrar en quirófano, en este caso al no ser posible el enclavado endomedular, la reducción abierta y fijación con placa Liss de fémur invertida fue una buena opción de tratamiento.

- [Viable osteoblastic potential of cortical reamings from intramedullary nailing](#). Frölke JP, Nulend JK, Semeins CM, Bakker FC, Patka P, Haarman HJ. J Orthop Res. 2004 Nov;22(6):1271-5.

- [Skeletal metastatic disease of the femur: results by management with intramedullary nailing](#). Märdian S, Schaser KD, Ruppert M, Melcher I, Haas NP, Schwabe P. Acta Chir Orthop Traumatol Cech. 2015;82(3):192-7. PMID: 26317289