

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

FRACTURA LUXACIÓN DE CABEZA FEMORAL TIPO II DE PIPKIN POR MECANISMO DE BAJA ENERGÍA, RESULTADOS QUIRÚRGICOS DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA MEDIANTE ABORDAJE POSTEROLATERAL DE KOCHER-LANGERBECH

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de elección en las fracturas de cabeza femoral continua siendo un tema controversial, no existen series lo suficientemente largas para poder presentar resultados concluyentes. Presentamos el caso de un paciente de 49 años quien fuerza la rotación interna al frenar bruscamente durante la carrera mientras jugaba al padel y en urgencias se diagnostica una fractura luxación posterior de cabeza femoral tipo II de Pipkin mediante Radiografía Convencional y TAC, se plantea el tratamiento quirúrgico urgente. Es intervenido en las primeras 4 horas mediante abordaje posterior de Kocher-Langerbeck, se reduce el fragmento articular y se fija con 2 tornillos tipo Herbert consiguiendo reducción estable y reparación de la cápsula posterior.

OBJETIVOS

Describir nuestra actuación ante el caso de una fractura luxación de cabeza femoral tipo II de Pipkin y compararla con el marco de conocimientos actuales publicados en la literatura.

MATERIAL Y MÉTODO

revisión del caso de 1 paciente de 49 años quien sufre una fractura luxación de cabeza femoral tipo II de Pipkin diagnosticada mediante la exploración física, radiografía convencional y TAC, es intervenido quirúrgicamente de Urgencias mediante reducción abierta y fijación interna por abordaje posterolateral de Kocher-Langerbeck fijándose el fragmento articular con tornillos de Herbert. se realizan controles con Radiografía convencional y TAC en el postoperatorio inmediato, control clínico y radiográfico mensual hasta los 6 meses de la intervención y control trimestral hasta 1 año.

RESULTADOS

No presenta complicaciones médicas durante el postoperatorio, no requiere transfusiones sanguíneas, no complicaciones de la herida operatoria, inicia la carga a las 6 semanas del postoperatorio. en las Radiografías posoperatorias se aprecia la reducción del fragmento articular, en TAC se observa una reducción no anatómica del fragmento articular a compresión mediante tornillos Herbert, en los controles radiograficos subsiguientes no se aprecian cambios radiológicos significativos. Actualmente el paciente no tiene dolor, no presenta clínica sugestiva de inestabilidad, realiza sus actividades básicas sin asistencias, puede realizar actividades deportivas.

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

CONCLUSIONES

A pesar de las controversias existentes en el manejo de las fracturas luxaciones de cabeza femoral existen descritas diversas técnicas y abordajes que podrían resultar útiles al enfoque del tratamiento urgente de esta patología. En nuestro caso se tuvieron en cuenta varios aspectos como la luxación posterior concomitante ya que el abordaje posterior permite una buena visualización de la ceja posterior del acetábulo y una exposición adecuada de la solución de continuidad capsular dedrivada de la lesión permitiendo una adecuada reparación tras la reducción y contribuyendo a la ulterior estabilidad articular buscada. Con este estudio concluimos que el abordaje posterolateral de Kocher-Langerbech es una opción válida a la hora de enfocar la reconstrucción de lesiones traumáticas de la cabeza femoral y serán necesarias mayores investigacviones al respecto

BIBLIOGRAFÍA

Mostafa MF1, El-Adl W, El-Sayed MA. Operative treatment of displaced Pipkin type I and II femoral head fractures. Arch Orthop Trauma Surg. 2014 May;134(5):637-44.

Kokubo Y1, Uchida K, Takeno K, Yayama T, Miyazaki T, Negoro K, Nakajima H, Sugita D, Takeura N, Yoshida A, Baba H. Dislocated intra-articular femoral head fracture associated with fracture-dislocation of the hip and acetabulum: report of 12 cases and technical notes on surgical intervention. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2013 Jul;23(5):557-64.

Chen ZW1, Zhai WL, Ding ZQ, Lian KJ, Kang LQ, Guo LX, Liu H, Lin B. Operative versus nonoperative management of Pipkin type-II fractures associated with posterior hip dislocation. Orthopedics. 2011 May 18;34(5):350.

Tonetti J1, Ruatti S, Lafontan V, Loubignac F, Chiron P, Sari-Ali H, Bonnevalle P. Is femoral head fracture-dislocation management improvable: A retrospective study in 110 cases. Orthop Traumatol Surg Res. 2010 Oct;96(6):623-31.

Giannoudis PV1, Kontakis G, Christoforakis Z, Akula M, Tosounidis T, Koutras C. Management, complications and clinical results of femoral head fractures. Injury. 2009 Dec;40(12):1245-51.