

Osteosíntesis no convencional en fractura de tercio distal de fémur. Reporte de un caso

Dra. Karen Lisogorsky, Dr. Rafael J Barela, Dr. Luis Cabrera, Dr. Alberto Serrano

Dra. Karen Lisogorsky, Dr. Rafael J Barela, Dr. Luis Cabrera, Dr. Alberto Serrano. **Osteosíntesis no convencional en fractura de tercio distal de fémur. Reporte de un caso.** Revista Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Vol. 36 N° 2, 2004.

RESUMEN

Se reporta un caso de fractura de 1/3 distal de fémur con un trazo espiroideo, al cual se le realizó una reducción cruenta y osteosíntesis con un tornillo dinámico de cadera (DHS) de 135 grados.

Palabras clave: Fracturas de fémur distal. DHS.

ABSTRACT

We report a case of distal fémur fracture solved with open reduce and osteosintesis by using and dynamic hip screw DHS of 135 grades.

Key words: Distal femur fractures, DHS.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del 1/3 distal del fémur, fueron fracturas que durante años se suponían insolubles, y que acarrearán diversos grados de incapacitación permanente después de largos períodos de inmovilización y tracción, cosa que para la actualidad es solo reseña histórica¹⁻⁵. En sus principios es de información general que los sistemas dinámicos DCS, fueron diseñados para el tratamiento de las fracturas proximales de fémur fueron evolucionando hasta que estos se estandarizaron para el tratamiento de las

fracturas supracondíleas. Asimismo el sistema dinámico de cadera DHS fue diseñado para el tratamiento de las fracturas intertrocantericas, subtrocantéricas y cuello de fémur aportando una fijación interna fuerte y estable, con un mínimo daño de los tejidos blandos y circulación ósea⁵. Fue reportado en la literatura británica⁶ un caso en donde de forma atípica se utilizó el sistema DHS para una fractura distal de fémur. Reportamos un caso de fractura distal de fémur con resolución quirúrgica utilizando un DHS de 135 grados procedente de la casuística de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. (Valencia – Carabobo).

*Adjunto Servicio Traumatología y Ortopedia. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia.

** Residente II de Posgrado Traumatología y Ortopedia. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia.

*** Residente II de Posgrado Traumatología y Ortopedia. Hospital Domingo Luciani. Caracas.

****Adjunto Servicio Traumatología y Ortopedia. Hospital José María Vargas. Caracas.

Reporte del caso

Se trata de un paciente masculino de 22 años de edad quien posterior a accidente vial tipo arrollamiento en moto, por vehículo en marcha, sufrió un traumatismo por rotación en muslo derecho, y fue

ingresado al Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. El estudio radiológico puso en evidencia una fractura supracondílea de tipo espiroidea larga de fémur Sensheimer IIA (Figura 1), por lo cual posterior a sus medidas de soporte hemodinámico se colocó bajo tracción esquelética continua por medio de una transfixión ósea tras-tuberositaria. Se planificó y se realizó a los 12 días de hospitalización una reducción cruenta y osteosíntesis con un sistema DHS de 135 grados, tornillo de compresión de 90 mm y vástago de 8 orificios, logrando una reducción y compresión interfragmentaria suficiente (Figura 2) para iniciar su rehabilitación precoz, la cual consistió en movimientos isotónicos y pasivos de flexo extensión de rodilla y cadera los primeros 10 días y posteriormente movimientos activos según el umbral de tolerancia, indicándose rehabilitación dirigida por servicio de medicina física a la cual el paciente no acudió. Se mantuvo sin carga durante las primeras 6 semanas y posteriormente a controles radiológicos se inició carga parcial con apoyo. Actualmente fractura consolidada con rango de flexión de rodilla máxima y satisfacción por parte del médico y del paciente (Figura 3).

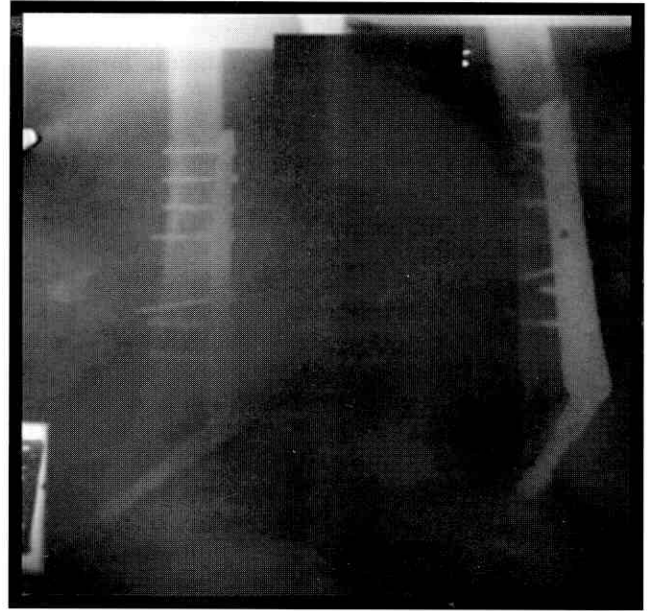


Figura 2. Control posoperatorio.



Figura 1. Fractura espiroidea larga 1/3 distal de fémur derecho.



Figura 3. Resultado final.

REFERENCIAS

1. Dahlin D. Giant cell tumor of bone: Bone tumors. 2ª edición. Edited by Charles C Thomas publisher; 1970:78-89.
2. Sung H, Kuo D, Shu W, et al. Giant cell tumor of bone analysis of two hundred and eight cases in chinese patients. *J Bone JS*. 1982;64A:755-761.
3. Valdespino V, Mc Glone Figueroa M. Tumores óseos. Prevalencia. *Gac Mex Med*. 1990;126:325-334.
4. Dahlin D, Cupp R. Johnson Giant cell tumor. A study of 195 cases cancer. 1970;25:1061-1070.
5. Marcove R, Weis L, Vaghaiwalla M, et al. Cryosurgery in the treatment of Giant cell tumor of bone, report of 52 consecutive cases. *Clin Orthop*. 1978;134:275-289.
6. Goldring S, Roelke Petrisson K, Bhan A. Human giant cell tumor of bone identification and characterization of cell types. *J Clin Invest*. 1987;79:483-491.
7. Nass I, Urdaneta F, Rodríguez, et al. Tumores óseos malignos. Análisis de nuestra casuística. *Rev Venez Oncol*. 1991;3:130-134.
8. Scully S, Mott Templr H, et al. Late recurrence of giant cell tumor of bone. *JBJS*. 1994;76a:1231-1233.
9. Lichtenstein J, Portis R. Giant cell tumor of bone *Arch Pathol*. 1940:993-1031.
10. Sierra O. La cirugía ortopédica frente al tumor de células gigantes de hueso. *Gac Méd México*. 1982;118:28-33.
11. Paiva Paiva R. Tumores malignos primario de hueso. *Rev Soc Venez Cir Ortop Traumatol*. 1995;27.
12. Aguilera A, Cedeño, Torrealba. Tumores óseos aspectos radiológicos 1976-1978. *Rev Soc Venez Cir Ortop Traumatol*. 1982;17.
13. Del Vecchio, Romero, Torrealba. Revisión de tumores en el Servicio de Cirugía de la Mano Hospital Pérez Carreño 1980-1983. *Rev Soc Venez Cir Ortop Traumatol*. 1988;21.
14. Milford L. Tumores y estados tumoroides de la mano. *Campbell Cirugía Ortopédica*. 7ª edición. Editorial Panamericana; 1990;1:447-471.
15. Milford L. Amputaciones. *Campbell Cirugía Ortopédica*. 7ª edición. Editorial Panamericana; 1990;I:276-306.
16. Meter G. Carnesale tumores óseos ocasionalmente malignos. *Campbell Cirugía Ortopédica*. 7ª edición. Editorial Panamericana; 1990:738-742.
17. Clayton A, Peimer O, Moy J, Mork H. Tumors of bone and soft tissue. *Operative Hands Surgery*. 3ª edición. 1993;I:2225-2249.
18. Deans L. Amputations. *Operative Hands Surgery*. 3ª edición. 1993;I:51-97.
19. Averill RM, Smith RJ, Campbell CJ. Giant cell tumors of the bones of the hand. *J Hand Surg*. 1980:539-550.
20. Dahlin D. Giant cell bearing lesions of bone the Hands. *Hands Clin*. 1987;3(2):291-297.