

Fractura diafisaria conminuta de fémur. Tratamiento con placa de elongación de 3.5mm

Caso 1

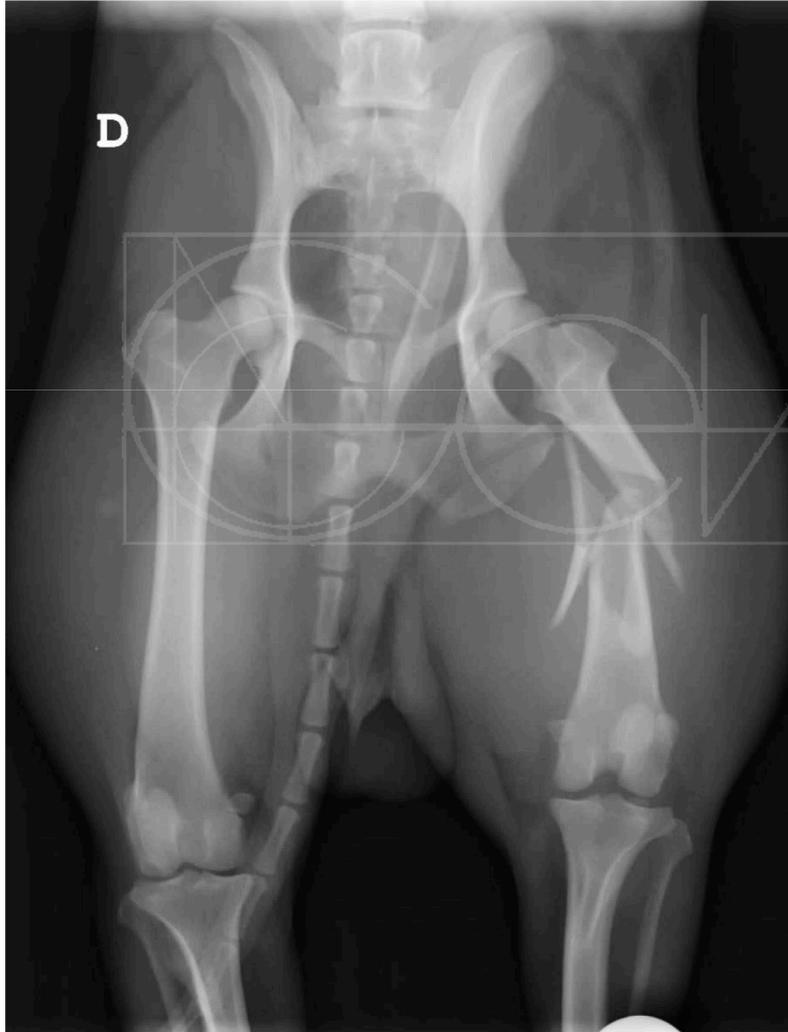
Javier Tabar Rodriguez

Hospital Veterinario San Vicente

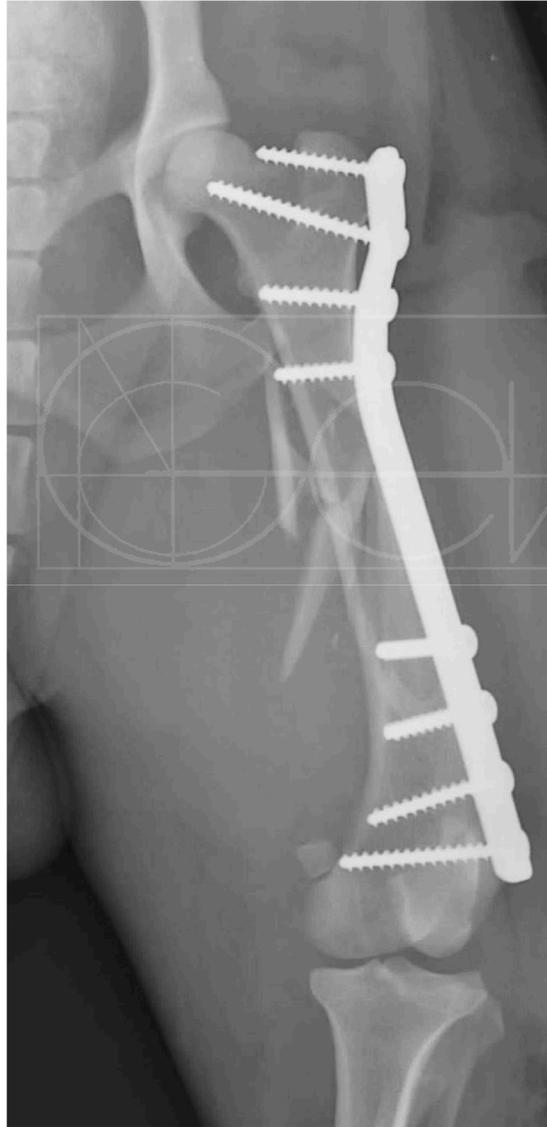
Javier.tabar@veterinarisoanvicente.com

Caso Clínico: Coco es un mestizo de 20 Kg y 2 años que acude al hospital tras haber sufrido un atropello durante el fin de semana.

El paciente presenta una fractura diafisaria conminuta del fémur izquierdo cerrada. Tras hospitalizarlo con analgesia, fluidoterapia y estabilizar la fractura con un vendaje Robert-Jones se interviene el día siguiente para tratar la fractura.



Tratamiento: Mediante un abordaje lateral al fémur se coloca un clavo de 2.5mm de forma retrograda, sin punta en el extremo distal para poder distraer el fragmento distal del fémur y conseguir una reducción indirecta de los fragmentos. Posteriormente se estabiliza la fractura con una placa de elongación de 3.5mm que se dobla cranealmente para acoplarse al trocánter mayor y se curva distalmente para seguir la curvatura del fémur. Posteriormente se retira el clavo IM



Seguimiento:

24 horas postcirugía: Recibe el alta hospitalaria con una cefalexina a 20mg/kg/BID durante 5 días y un AINE durante 7 días

- 4 días: Se retira el vendaje. El paciente apoya la extremidad desde el día siguiente a la cirugía.
- 10 días: Se retiran los puntos. Herida sin complicaciones
- 4 semanas: Se realizan radiografías donde aun no se aprecia callo, pero tampoco se observa aflojamiento de ningún implante. Coco apoya de manera continua y se recomienda empezar a realizar paseos largos con la correa.
- 4 meses: Coco anda con normalidad. Se realizan radiografías donde ya se aprecia callo óseo que engloba a los fragmentos que no se fijaron y no se aprecia ninguna reacción anormal del hueso. Se da el alta.



Comentarios:

- Elección de los implantes: Debido a la conminución del foco de fractura y de que algunos fragmentos eran irreducibles decido realizar un abordaje mínimo a la fractura sin manipular los fragmentos para evitar dañar la vascularización. Al presentar un gran defecto óseo en la diáfisis pero con suficiente masa ósea en los fragmentos para colocar un mínimo de 3 tornillos bicorticales en cada extremo me decanto por el uso de una placa de elongación que es más resistente que una placa convencional.