

FRACTURA DE FEMUR DIAFISARÍA TRANSVERSA. OSTEOSÍNTESIS CON PLACA Y CLAVO INTRAMEDULAR

CASO 1

Julio Soriano Mestre
Centro Clínico Veterinario Massamagrell.
Profesor asociado UCH-CEU
juliosoriame@gmail.com

Caso Clínico

- Nombre: Gitana
- Especie: Canina
- Raza: Cruzada
- Sexo: Hembra
- Edad: 6 meses
- Peso: 14 kg



Caso Clínico

Se presenta en la clínica tras haber sufrido una caída desde un 2º piso, es incapaz de mantenerse en la estación y deambular, así mismo, se observa un sangrado en la región del antebrazo de la extremidad anterior derecha.

Se estabiliza y se procede a realizar estudio radiográfico con los siguientes hallazgos:

- Extremidad posterior derecha: fractura de fémur diafisaria transversa (imagen 1).



Imagen 1

Caso clínico.

- Extremidad anterior derecha: fractura de radio-cubito diafisaria conminuta (imagen 2).
- Extremidad posterior derecha: fractura de dos metatarsianos (imagen 3).

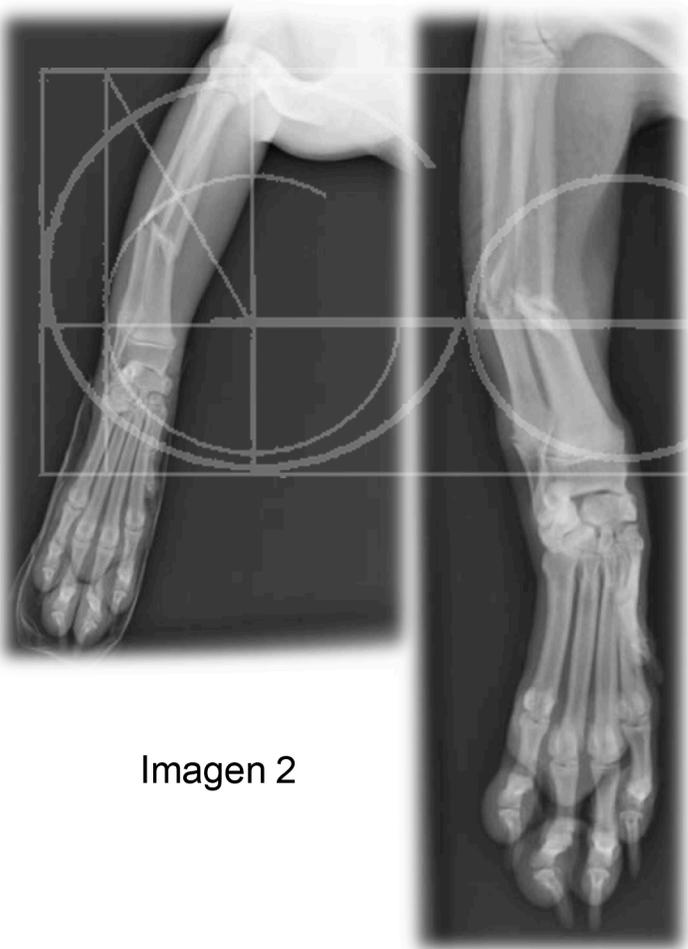


Imagen 2



Imagen 3

Tratamiento

Para la resolución de la fractura femoral realizamos un abordaje lateral. En primer lugar colocamos un clavo intramedular de 2 mm de diámetro de forma retrógrada a través del segmento proximal posicionado ligeramente sobre la cortical medial para emerger por la fosa trocantérica. A continuación, procedemos a reducir la fractura y desplazar el clavo hacia el segmento distal, quedando anclado en la cortical craneal de la porción metafisaria ligeramente proximal a la tróclea.

Seguidamente preparamos la zona diafisaria del fémur para colocar una placa DCP para tornillos de 3,5, que moldeamos de forma definitiva intraoperatoriamente, acorde a la curvatura del hueso. Para continuar colocando los tornillos pertinentes, en este caso seis en el segmento proximal y cuatro en el distal. Siendo el más distal con un paso de rosca de 1,75.(imagen 4)

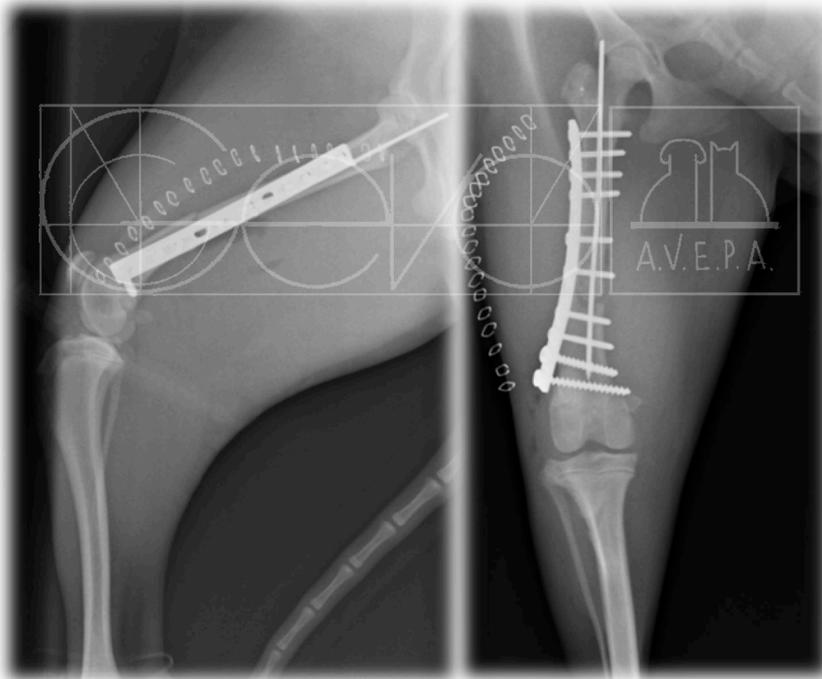
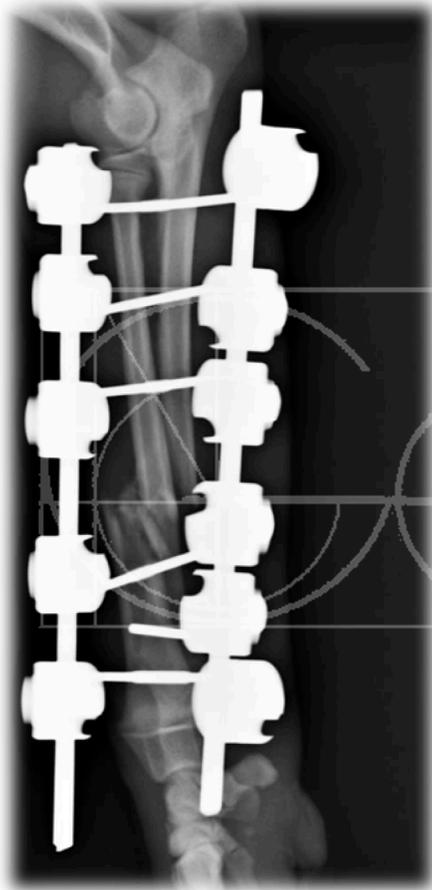


Imagen 4

Tratamiento.

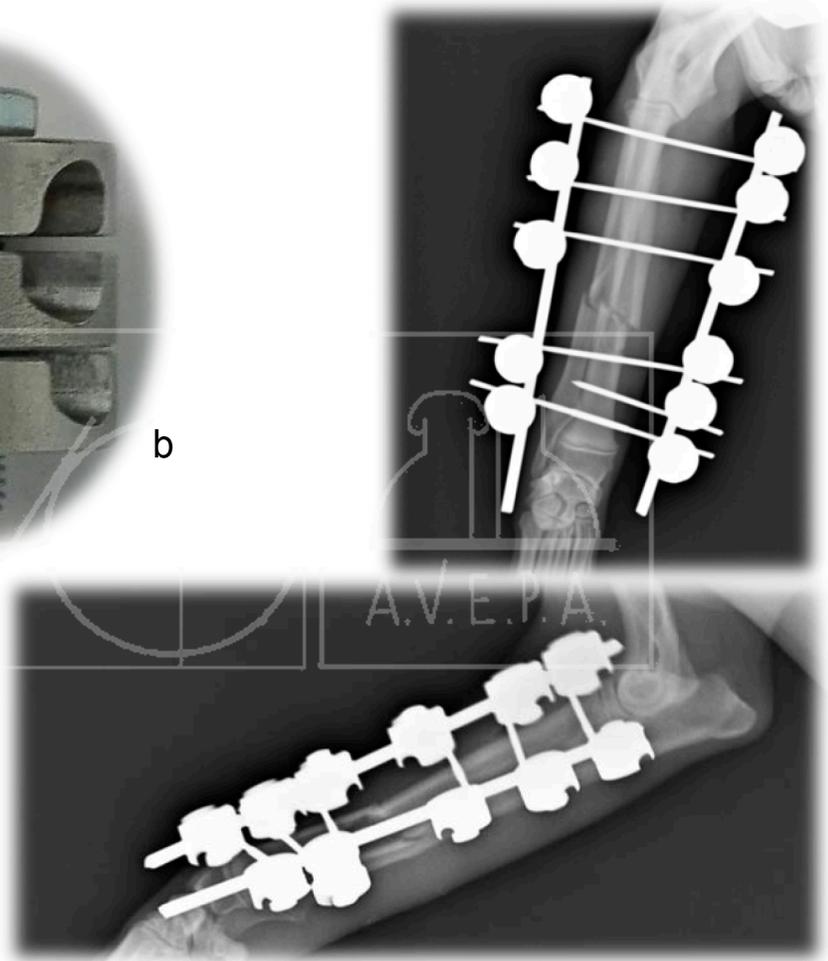
Con respecto a la fractura de radio cúbito colocamos un fijador externo tipo II, a cielo cerrado y un vendaje en los metatarsianos. (imagen 5).



a



b



c

Imagen 5

Evolución.

10 días: Extracción de grapas. Se mantiene en la estación y realiza paseos cortos.

30 días: Estudio radiográfico de control. Verificamos que los implantes se mantienen estables y progresa la formación de callo óseo. Apoya y carga de peso en todos los pasos (imagen 6).

60 días: Se procede a la extracción de fijador externo y clavo intramedular.

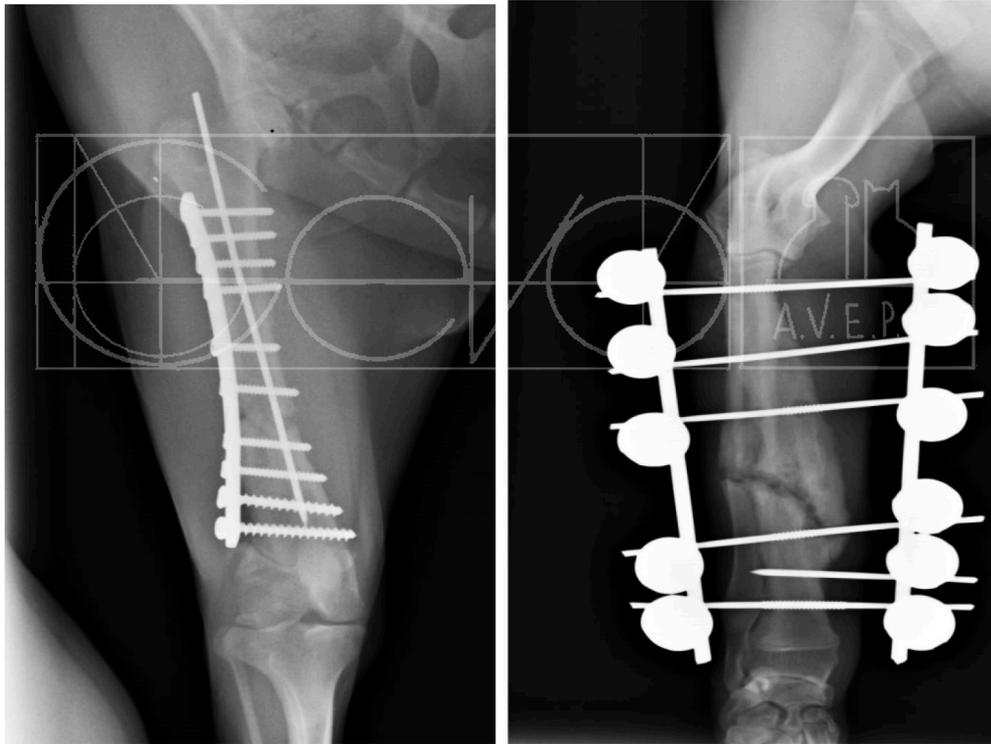


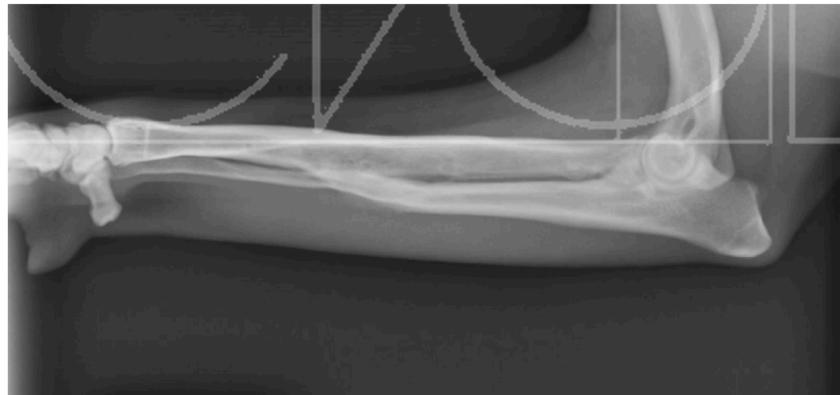
Imagen 6

Evolución.

14 meses: Control radiológico que verifica la consolidación ósea. (imagen 7)



Imagen 7





Comentarios

Una buena indicación para la estabilización de una fractura de fémur diafisaria, es la colocación de una placa en su aspecto lateral. Cuando añadimos un clavo intramedular, obtenemos dos ventajas considerables, por un lado la facilidad de alineamiento espacial del hueso y estabilización temporal, y por otro, el incremento de rigidez en el foco y resistencia de los implantes. Mejorando el tiempo quirúrgico y el empleo del miembro inmediato, en un paciente politraumatizado.

En este caso, procedimos igualmente a desestabilizar y dinamizar, mediante la extracción del clavo intramedular a las ocho semanas, momento en el que aprovechamos para realizar igualmente la extracción del fijador externo de la EAD.

Respecto al fijador externo, considerar que se realizó a cielo cerrado (imagen 5 a) y que una pequeña modificación postquirúrgica, mediante la colocación de una doble arandela (imagen 5 b), que consigue cambiar de plano la ubicación de la aguja que a su vez lleva consigo el hueso, y nos aporta un desplazamiento del segmento distal hacia caudal (imagen 5c), obteniendo un alineamiento y contacto de ambos fragmentos más favorable, facilitando así su óptima consolidación ósea.