

Comentarios al caso clínico sobre enclavado centromedular

Publicado en *Orthotips* 2009; 5(2): 196

Enrique Espinosa Urrutia,* Gabinio Casiano Guerrero**

1. En la proyección AP (*Figuras 1A, B*) se observa una fractura transversa en el fémur con un posible tercer fragmento largo que fue tratada con un clavo expandible que no ocupa el canal medular por completo, por lo que no estabiliza en forma suficiente la fractura y ha ocasionado un desplazamiento lateral en el sitio de fractura (Flecha). Se considera que debe haber habido un tercer fragmento largo por la presencia de cerclajes que intentan estabilizarlo. En esta radiografía aparentemente ese tercer fragmento ya se ha integrado a la diáfisis. También se observa una reabsorción de los bordes de la fractura con esclerosis discreta y osteoporosis. En la proyección lateral la esclerosis es más evidente lo que permite hacer el diagnóstico de pseudoartrosis.
2. En este caso, aunque el trazo principal de la fractura es transverso, la presencia de un tercer fragmento largo, contraindica la instalación de un clavo expandible, ya que no logrará efectuar su efecto estabilizador aunque se hayan colo-

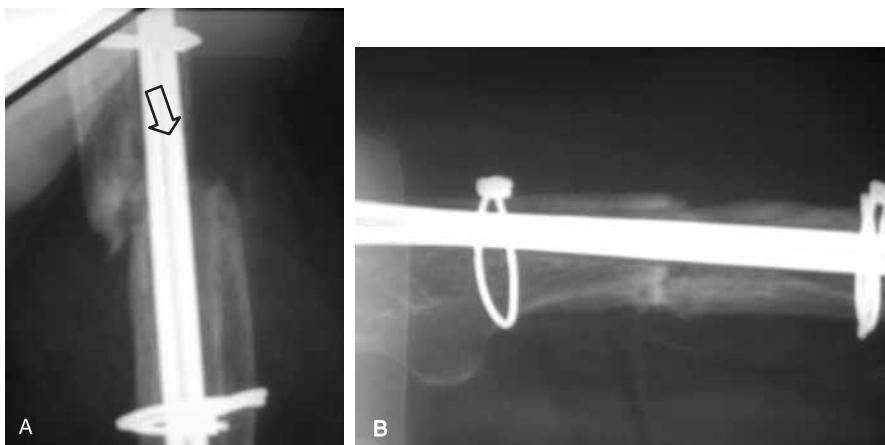


Figura 1A. Radiografía en proyección AP. **B.** Radiografía en proyección lateral.

* Médico Ortopedista adscrito al Hospital Ángeles Lomas. Huix. Edo México.

** Subdirector Médico del Hospital de Ortopedia «Magdalena de las Salinas» IMSS.

Dirección para correspondencia:

Dr. Enrique Espinosa Urrutia

Paseo Alexander Von Humboldt No. 88-205 Lomas Verdes III Sección, Naucalpan, Edo. de Méx.

Correo electrónico: espinosa@doctor.com

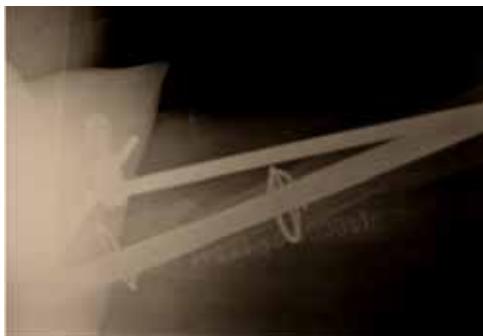


Figura 2. La pseudoartrosis se ha tratado localmente y se ha estabilizado con un clavo bloqueado con pernos Orthofix y se está aplicando compresión sobre el foco de fractura con un fijador externo de Hofmann durante 6 semanas.

Nota: Los cerclajes se dejaron ante la dificultad de retirarlos.



Figura 3. Proyección AP obsérvese la estabilidad que proporciona el implante y la consolidación del foco de pseudoartrosis.

cado cerclajes. La idea de que pudiera lograrse la consolidación con el apoyo sólo retrasó la posibilidad de retirar ese implante y colocar otro más estable y condujo a una pseudoartrosis.

3. Se considera que la elección del implante para este caso fue errónea, el intento de auxiliarlo con cerclajes hace más evidente esta aseveración. En el capítulo sobre complicaciones se habla de que un implante inestable conduce a la pseudoartrosis, por tal motivo en el momento que se detecta que el dispositivo instalado no está estabilizando la fractura, debe ser retirado y buscar otro implante que consiga hacerlo.
4. El tratamiento consistió en retirar el clavo expandible, reavivar los extremos fracturados y fresar el canal medular para instalar un clavo bloqueado con pernos, aplicar injerto óseo y finalmente un fijador externo para imprimir compresión sobre la zona afectada durante seis semanas (*Figura 2*). Cuando radiológicamente hubo datos de consolidación, se retiró el fijador y se permitió el apoyo (*Figura 3*).

**RESPUESTAS QUE SE PROPONEN AL CUESTIONARIO DE
AUTOEVALUACIÓN SOBRE ENCLAVADO CENTROMEDULAR**

- | | | |
|-----|------|------|
| 1 b | 6 b | 11 a |
| 2 c | 7 c | 12 e |
| 3 c | 8 d | 13 a |
| 4 a | 9 c | 14 c |
| 5 e | 10 d | 15 e |