

## CASO CLÍNICO Nº 20 (SCLECARTO, 2011)

### AUTOR

Comité editorial de [www.sclecarto.org](http://www.sclecarto.org)

### CASO CLINICO

Paciente mujer de 82 años de edad que ingresa con el diagnóstico de fractura pertrocanterea de cadera derecha consecutiva a una caída casual en su domicilio (Figura 1). Fue intervenida sin incidentes, realizándose reducción cerrada y fijación con un clavo endomedular (Figura 2). Se ordenó el desencamamiento inmediato y se autorizó la deambulación con bastones con carga parcial del miembro intervenido. Un mes más tarde la paciente presentaba una impotencia funcional absoluta, con dolor inguinal. El estudio radiográfico es el de la figura 3.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

### DIAGNÓSTICO

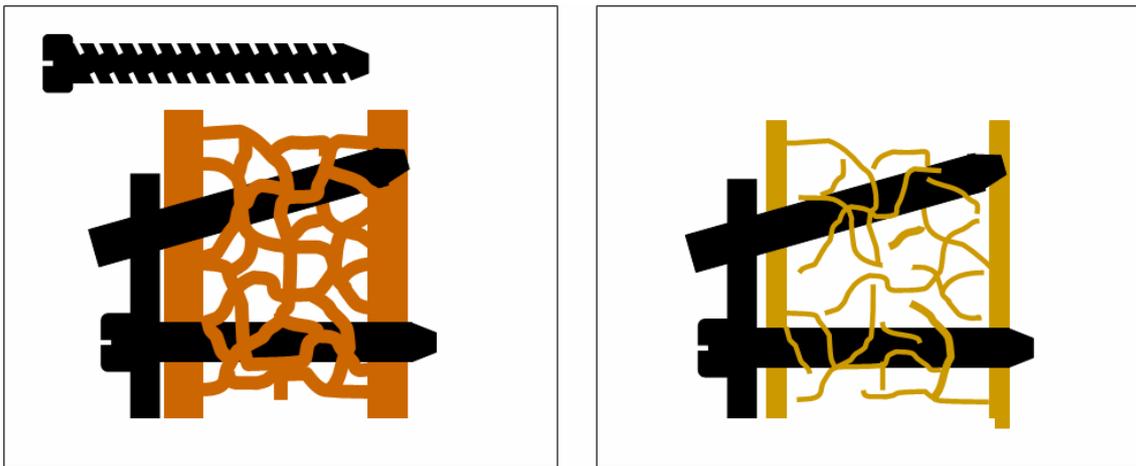
“Cut-out” de clavo endomedular en el tratamiento de una fractura pertrocanterea inestable osteoporótica de cadera.

### TRATAMIENTO Y RESULTADO

Se recambió el sistema de fijación, implantándose otro clavo endomedular. La paciente se dejó en descarga del miembro durante 1 mes, pero no reanudaría la deambulación.

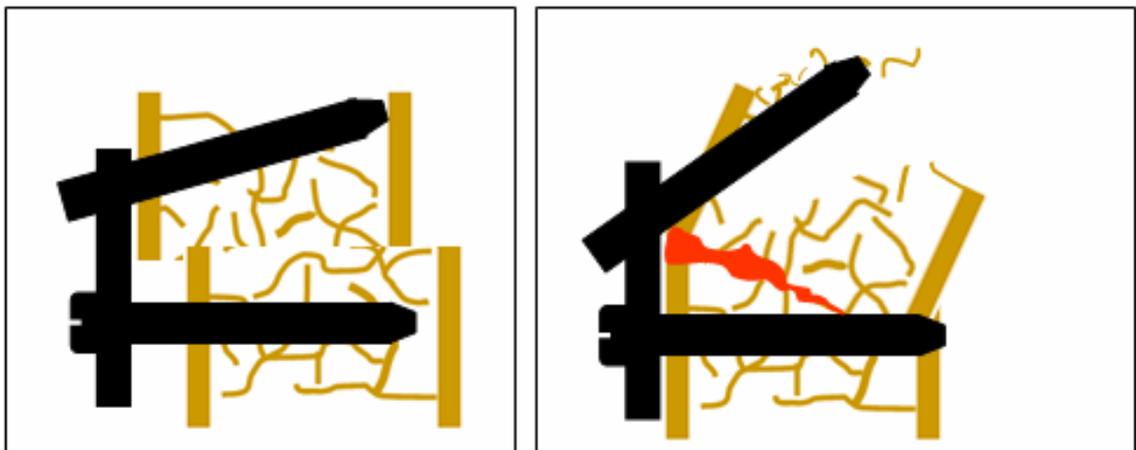
## DISCUSIÓN

El "cut-out" es una complicación del tratamiento quirúrgico de las fracturas osteoporóticas consistente en el corte del tejido óseo por la rigidez del implante, insuficientemente sujeto por el hueso osteoporótico, exteriorizándose a la vez que la fractura pierde la reducción. Habitualmente se produce en el tratamiento de fracturas peritrocantéreas inestables con clavos endomedulares, como fue el caso que presentamos, donde la pérdida de reducción de la fractura se tradujo en una varización de la misma.



*Representación esquemática de la deficiente fijación de la síntesis en el hueso osteoporótico (a la derecha).*

## "cut-out"



La osteoporosis es una enfermedad sistémica caracterizada por la pérdida de masa ósea y el deterioro microarquitectural del tejido óseo, con un incremento de la fragilidad del hueso y susceptibilidad al riesgo de fracturas. El objetivo del tratamiento de éstas es conseguir una reducción adecuada (no tanto en términos anatómicos como de estabilidad) y una fijación segura (hasta la consolidación) que permita la movilización/descamamiento y carga precoces para un restablecimiento funcional rápido con la menor agresión quirúrgica posible en términos de duración y sangrado. Este objetivo es el mismo que para cualquier otra fractura, si bien en el anciano su consecución es trascendental porque está expuesto a más complicaciones si no se consigue.

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de las fracturas osteoporóticas son ocho veces más frecuentes que las que ocurren en pacientes con fracturas no osteoporóticas. Los implantes fallan en el 1-10% de las ocasiones, alcanzando en algunas series a más de la mitad de los casos.

**8 veces más que en pacientes no osteoporóticos**

*Goldbahn y cols. Influence of osteoporosis on fracture fixation. Osteoporosis Int 2008;19:761*

Pseudoartrosis (2-10%)

Malalineamientos tras cirugía (4-40%)

Reintervenciones (3-23%)

Fallos en implantes (1-10%)

*Giannoudis y cols. Injury 2007;38(Suppl 1):S90-9.*

El “cut-out” se produce en el 1-8% de los casos y se atribuye al deterioro estructural del hueso y a la carga del miembro, que originaría fallos precoces. Ambos motivos concurren en el caso que presentamos. Otra causa sería la consolidación más lenta y deficiente de las fracturas de los huesos osteoporóticos, que sería responsable de fallos tardíos por sobrecarga mecánica de la interfaz del implante-hueso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Bjørgul K, Reikerås O. Outcome after treatment of complications of Gamma nailing: a prospective study of 554 trochanteric fractures. *Acta Orthop.* 2007;78(2):231-5.

Bonnaire F, Weber A, Bösl O, Eckhardt C, Schwieger K, Linke B. ["Cutting out" in pertrochanteric fractures--problem of osteoporosis?]. *Unfallchirurg.* 2007;110(5):425-32.

Cornell. Internal fracture fixation in patients with osteoporosis. *J Am Acad Orthop Surg* 2003;11:109-19.

Hesse B, Gächter A. Complications following the treatment of trochanteric fractures with the gamma nail. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2004 Dec;124(10):692-8.

Japanese Orthopaedic Association. Complications of open reduction and internal fixation. Management guidelines of femoral neck and trochanteric fractures. Tokyo: Nankodo; 2005:140.