

**PRESENTACION DE ENFERMOS, RADIOGRAFIAS E INSTRUMENTOS**

## **Tratamiento de fracturas laterales del cuello de fémur con tutores externos**

Dr. M. VICTOR FRANCONI\*

Las bondades demostradas por los fijadores externos, en especial el fijador axial dinámico de DeBastiani o de Verona, difundido como Orthofix, en el tratamiento de numerosas fracturas, y los distintos trabajos científicos presentados por varios autores, nos motivaron a usar los fijadores externos en casos de fracturas laterales del cuello de fémur.

La experiencia completa de nuestro equipo de trabajo será motivo de una próxima comunicación en esta Asociación. Hoy queremos mostrar algunos casos porque consideramos que este procedimiento constituye un real progreso en el tratamiento de las fracturas del cuello de fémur, no sólo las estables que seleccionamos en los primeros casos, sino también en fracturas inestables. Es una condición que la osteoporosis no sea de tal magnitud para permitir hacer una buena presa de los clavos.

Ejemplificamos con varios casos de fracturas estables e inestables tratadas, la mayoría con el fijador axial dinámico de Verona (Orthofix), que tiene en su cabezal superior ranuras oblicuas para que los clavos sigan el eje del cuello femoral y hagan presa en la cabeza. El cabezal distal es clásico y los clavos van perpendicular a la diáfisis femoral. Nosotros consideramos que pueden añadirse, en casos de inestabilidad o severa osteoporosis, uno o dos clavos transversales proximalmente.

Efectuamos una movilización pasiva de la rodilla e indicamos movimiento pasivo continuo para prevenir rigideces de rodilla, al igual que

cuando se usan tutores externos en diáfisis femoral.

Uno de los casos tratados que vamos a mostrar corresponde a la paciente M.C.L., de sexo femenino, 62 años de edad, que el 15/1/94 sufre fractura lateral inestable del cuello de fémur y el 21/1/94 le efectuamos, bajo un bloqueo minutado, la reducción y fijación con tutor externo Orthofix. A las 24 horas se la para con descarga y comienza su rehabilitación. A los 20 días las radiografías muestran que la fractura está consolidando. A los 75 días (2 meses y medio) la fractura está consolidada, se retira el tutor y continúa su rehabilitación y mar-



Fig. 1. M.C.L., sexo femenino, 62 años de edad, con fractura lateral cervicotrocantérica desplazada.

\* División Ortopedia y Traumatología, Hospital Teodoro Alvarez, Aranguren 2701, Buenos Aires.



Fig. 2. Paciente que a las 24 horas se la para con descarga y comienza su rehabilitación.



Fig. 3. Radiografía a 2 meses, que muestra la consolidación fracturaria.



a



b

Figs. 4a y 4b. Radiografías una vez extraído el fijador externo en donde se observa la muy buena consolidación radiográfica con completa restitución anatómica. La paciente evolucionó clínicamente muy bien.

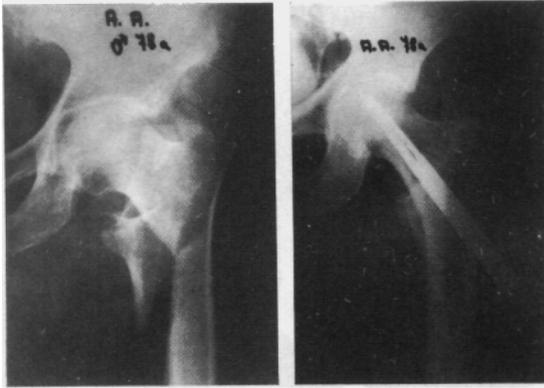


Fig. 5. S.A., sexo femenino, 78 años de edad, a: Fractura lateral inestable pertrocanterica del cuello de fémur, desplazada, b: Obsérvese la reducción y el tratamiento con el fijador externo.

cha con descarga parcial. Mostramos la radiografía con la muy buena reducción y consolidación lograda en el frente y perfil. Se muestra la evolución clínica de la paciente, que no tiene dolor.

Tratar fracturas trocanterianas del cuello femoral con fijadores externos permite incorporar al arsenal terapéutico un procedimiento percutáneo que no tiene los riesgos de pérdida sanguínea e infección de los procedimientos abiertos, y lo que es más importante, puede hacerse aún, a veces, con un día de internación y marcha con descarga inmediata.