

Fractura del extremo distal del fémur

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Una fractura en el extremo inferior del fémur, justo por encima de la rodilla, provoca dolor en el lugar de la fractura. Al principio, el dolor suele ser agudo y luego se convierte en una molestia profunda. Ponerse de pie, apoyar peso sobre la pierna, doblar la rodilla o girar sobre ella empeoran el dolor. El descanso, manteniendo la pierna inmóvil y bien apoyada, lo alivia.

Con frecuencia, el dolor se intensifica por la noche y al despertar; también puede pulsar después de estar de pie durante un rato. Incluso los movimientos mínimos de la rodilla duelen, pues la fractura se encuentra justo donde el fémur se une a la articulación de la rodilla. Algunas personas perciben que la rodilla es inestable, como si no pudiera sostenerlas.

En el día a día, resulta difícil utilizar esa pierna. Caminar distancias, subir escaleras, levantarse de una silla baja o entrar a la ducha se vuelven tareas complicadas. Es posible que necesite muletas o un andador; además, llevar objetos mientras camina supone un gran esfuerzo. Dormir sobre ese lado, conducir y subir o bajar del coche también pueden ser problemáticos.

Esta lesión es más frecuente en adultos mayores, especialmente en mujeres mayores de 60 años, y suele ocurrir cuando el hueso ya está debilitado. En personas de edad avanzada puede ser una lesión grave: aproximadamente 1 de cada 4 personas mayores con esta fractura no sobrevive al año siguiente, y los problemas médicos posteriores a la cirugía son comunes en este grupo. Por eso, por lo general se recomienda la cirugía: mantener el hueso inmóvil permite levantarse y moverse pronto, lo cual es esencial para la salud y la independencia del paciente.

La recuperación lleva tiempo. Incluso con los tratamientos modernos, es posible que al cabo de un año la pierna no haya vuelto del todo a la normalidad; el impacto de la lesión en su calidad de vida puede persistir hasta 12 meses. Con el tiempo, la movilidad de la rodilla y la cadera suele recuperarse.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El fémur tiene un cuerpo ancho y un extremo inferior que se ensancha formando dos protuberancias redondeadas, una a cada lado de la rodilla. Estas protuberancias conforman la mitad de la articulación de la rodilla y están recubiertas de cartílago liso que permite el deslizamiento de la articulación. Una fractura del extremo distal del fémur es una ruptura en esta zona, justo por encima de la rodilla. Cuando el hueso se rompe allí, los bordes irregulares de la fractura y cualquier desplazamiento de la posición ósea son los que provocan el dolor intenso y esa sensación de que la rodilla no podrá sostener el peso corporal.

La fractura también puede afectar la alineación de la rodilla. Estas dos protuberancias deben quedar niveladas para que el peso se distribuya de manera uniforme a través de la articulación. Si la fractura hace que una de ellas se hunda o que la superficie articular se desplace, el peso se soporta de forma desigual, lo cual puede acelerar el desgaste del cartílago con el tiempo. Además, la rodilla está unida por fuertes bandas llamadas ligamentos, que se fijan precisamente en la zona ósea fracturada; por eso la articulación puede sentirse inestable hasta que el hueso queda inmovilizado.

Esta lesión es poco frecuente, representando aproximadamente el 0,5 % de todas las fracturas. Ocurre con mayor frecuencia en personas mayores, especialmente mujeres, ya que en esa etapa el hueso suele ser más delgado. En personas jóvenes, generalmente se requiere una fuerza considerable, como en un accidente de tráfico o una caída desde cierta altura. En personas mayores, puede producirse incluso con una simple caída sobre la pierna.

Dado que el hueso se fragmenta y esos fragmentos se desplazan, rara vez permanece en su posición original por sí solo. Por eso, normalmente se recomienda la cirugía: se coloca una placa, una varilla y tornillos para mantener el hueso en la posición correcta mientras se consolida. Mantener los fragmentos inmóviles también permite comenzar a mover la rodilla en una fase temprana, lo cual ayuda a prevenir la rigidez articular. Los principales riesgos de esta lesión son que el hueso no se consolide o que lo haga en una posición inadecuada; estos riesgos aumentan cuando la calidad ósea es deficiente.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su fractura específica. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una evaluación clínica, que incluye su historia clínica, un examen físico y estudios de imagen si es necesario, permite establecer el diagnóstico. Dado que se trata de una lesión aguda, a veces se recomienda la cirugía de inmediato, sin antes intentar un tratamiento no quirúrgico.

Antes de tomar cualquier decisión, determinamos con exactitud el patrón de la fractura. Las radiografías simples son el primer paso habitual. En ocasiones se realizan radiografías sin que el paciente cargue peso sobre la pierna, pues así se visualiza la lesión sin riesgo de que el hueso se desplace aún más. Un escáner TAC, que genera imágenes detalladas a partir de radiografías, puede mostrar las líneas de fractura y cualquier

desplazamiento en la rodilla. En fracturas complejas que afectan la superficie articular, una reconstrucción tridimensional mediante TAC ayuda a planificar la intervención quirúrgica.

Para la mayoría de los pacientes con esta fractura, el tratamiento consiste en fijar el hueso mediante cirugía. El objetivo es alinear correctamente los fragmentos rotos y mantenerlos en su sitio mientras el hueso se regenera. Esto se logra con implantes metálicos: con frecuencia se coloca una barra en el canal medular del fémur, o bien una placa con tornillos en la cara externa del hueso. La elección depende del patrón de fractura, de la calidad ósea del paciente y de la condición de su rodilla. Si la fractura ha roto la piel, se puede emplear un arnés externo para mantener el hueso en su posición mientras los tejidos blandos se recuperan. Cuando existe un prótesis de rodilla o cadera previa en las proximidades, planificamos la fijación de modo que se ancle a suficiente hueso sano por encima y por debajo de la fractura.

Algunas fracturas son sencillas, con una sola línea clara de separación entre dos fragmentos. En estos casos, un tornillo colocado a través de dicha línea mantiene los fragmentos unidos, favoreciendo así una cicatrización más rápida. Si el hueso se ha fragmentado en varias piezas, a veces se añade una segunda placa en el lado opuesto del hueso. Esto puede mejorar el movimiento de la rodilla a los 6 meses, reducir las complicaciones en general y disminuir la probabilidad de que el hueso se cure en una posición inadecuada.

Si el hueso no logra unirse, podría ser necesaria una cirugía adicional. Esto puede implicar la colocación de una placa junto a la barra ya existente, a veces acompañada de un injerto de hueso propio para favorecer la consolidación. La preservación del flujo sanguíneo en el sitio de la fractura guía la forma en que realizamos este procedimiento.

Qué esperar

La mayoría de las fracturas en el extremo inferior del fémur se tratan mediante cirugía; mantener el hueso inmóvil permite comenzar a moverse pronto. Con el tratamiento moderno, la movilidad de la rodilla y la cadera suele recuperarse con el tiempo. No obstante, la recuperación es un proceso prolongado. El impacto de esta lesión en la calidad de vida puede durar hasta 12 meses; incluso entonces, la pierna quizás no vuelva a sentirse completamente normal.

La propia cicatrización ósea tarda meses, no semanas. En las fracturas del fémur tratadas con una barra metálica insertada en el centro del hueso, este suele consolidarse alrededor de las 18 semanas; sin embargo, algunas personas necesitan más de 25 semanas. Si la consolidación es lenta o no se produce, otra cirugía puede ayudar a la curación, proceso que también requiere meses.

Los principales problemas posibles son que el hueso no se consolide en absoluto o que lo haga en una posición inadecuada. Este riesgo aumenta cuando el hueso es delgado; en personas mayores de 70 años con fracturas que afectan a la articulación de la rodilla, casi 1 de cada 5 presenta falta de consolidación. Cuando hay prótesis de rodilla o cadera cercanas, alrededor del 18% experimenta falta de consolidación y aproximadamente 1 de cada 4 sufre alguna complicación. En caso de infección o falta de consolidación, casi una cuarta parte de los afectados puede padecer problemas a largo plazo.

Dejar la fractura sin tratar rara vez es una opción viable. Sin cirugía, el hueso casi nunca permanece en su sitio por sí solo; además, permanecer inmóvil durante semanas conlleva sus propios riesgos, por lo que normalmente

se recomienda la intervención quirúrgica. En adultos mayores, esta lesión es grave: alrededor de 1 de cada 4 personas mayores de la edad de jubilación no sobrevive el primer año, y las complicaciones médicas tras la cirugía son frecuentes en este grupo de edad.

En resumen: con tratamiento, la mayoría de las personas recuperan la movilidad de la rodilla y la cadera con el tiempo; no obstante, la pierna podría no sentirse completamente normal durante hasta un año. Algunos necesitarán intervenciones quirúrgicas adicionales. Su cirujano supervisará la cicatrización mediante radiografías y le informará sobre el estado de consolidación ósea en cada revisión.

¿Cuándo consultar a un médico?

Esta lesión suele manifestarse de inmediato. El dolor es repentino y intenso, y la pierna puede no soportar peso; por eso la mayoría de las personas acuden directamente a urgencias. Acuda a urgencias si ha sufrido una caída o un golpe en el muslo y el dolor es intenso, si la pierna parece doblada o más corta, o si no puede apoyarse en ella. Vaya de inmediato si el hueso fracturado ha atravesado la piel. Solicite evaluación por parte de un especialista si previamente se le realizó un reemplazo de rodilla o cadera y ahora experimenta dolor repentino justo por encima de la rodilla, ya que una fractura cerca de dicho implante requiere evaluación urgente. En personas mayores, esta lesión es grave: aproximadamente 1 de cada 4 personas mayores de edad de jubilación no sobrevive el primer año; por lo tanto, no espere a ver si la situación mejora por sí sola.