



FRACTURA DE HOFFA BILATERAL; FRACTURA DEL EXTREMO DISTAL DEL FÉMUR EN CÓNDILO MEDIAL DERECHO Y LATERAL IZQUIERDO.

REPORTE DE UN CASO



FRACTURA DE HOFFA BILATERAL; FRACTURA DEL EXTREMO DISTAL DEL FÉMUR EN CÓNDILO MEDIAL DERECHO Y LATERAL IZQUIERDO. REPORTE DE UN CASO

Merchán Cepeda Manuel Alejandro¹

Pallares Cujia Eduardo Luis²

Roa Bohórquez German³

1. Medico. Epidemiólogo. Residente de ortopedia 1er año. Fundación Universitaria Ciencias de la salud (FUCS)

2. Medico. Residente de ortopedia 1er año. Universidad el Bosque (UEB)

3. Ortopedista y traumatólogo, Sub-especialista oncología – Coordinador del Servicio de Ortopedia. Clínica Alcalá

INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

- Las fracturas de fémur distal representan el 6% del total de las fracturas, suponen una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes que han sufrido un traumatismo de alta energía. las fracturas de fémur unicondilares en el plano coronal son conocidas como **fracturas de Hoffa**, son poco frecuentes, representan menos del 1 % del total de las fracturas de fémur distal, son fracturas inestables y por lo tanto requieren de tratamiento quirúrgico.
- En el presente reporte de caso se plantea el objetivo del tratamiento con el uso de tornillos de compresión canulados de doble rosca tipo Herbert por su cabeza ocultable que son útiles en el tratamiento de estas fracturas permitiendo una reducción estable y una consolidación adecuada. Que permita el comienzo precoz de la movilidad activa de la rodilla, evitando la presencia de acortamientos, alteraciones de la rotación, angulación, contracturas e inestabilidades, que pueden terminar en limitaciones funcionales graves. Se presenta un paciente en el que este tipo de fijación fueron esenciales para el desenlace favorable del paciente.

REPORTE DEL CASO

Hombre de 20 años presenta accidente de tránsito en calidad de ocupante de moto con signos de impacto directo sobre la cara anterior de las rodillas. Al examen físico efusión articular en rodillas, limitación para flexo extensión. Se tomaron radiografía simple de rodillas en las que solo en las proyecciones laterales es posible identificar las fracturas de los cóndilos femorales. Es necesaria la realización de TAC para establecer la ubicación exacta y la extensión de las fracturas encontrando compromiso de cóndilo medial derecho y lateral izquierdo tipo Hoffa III (figura 1).

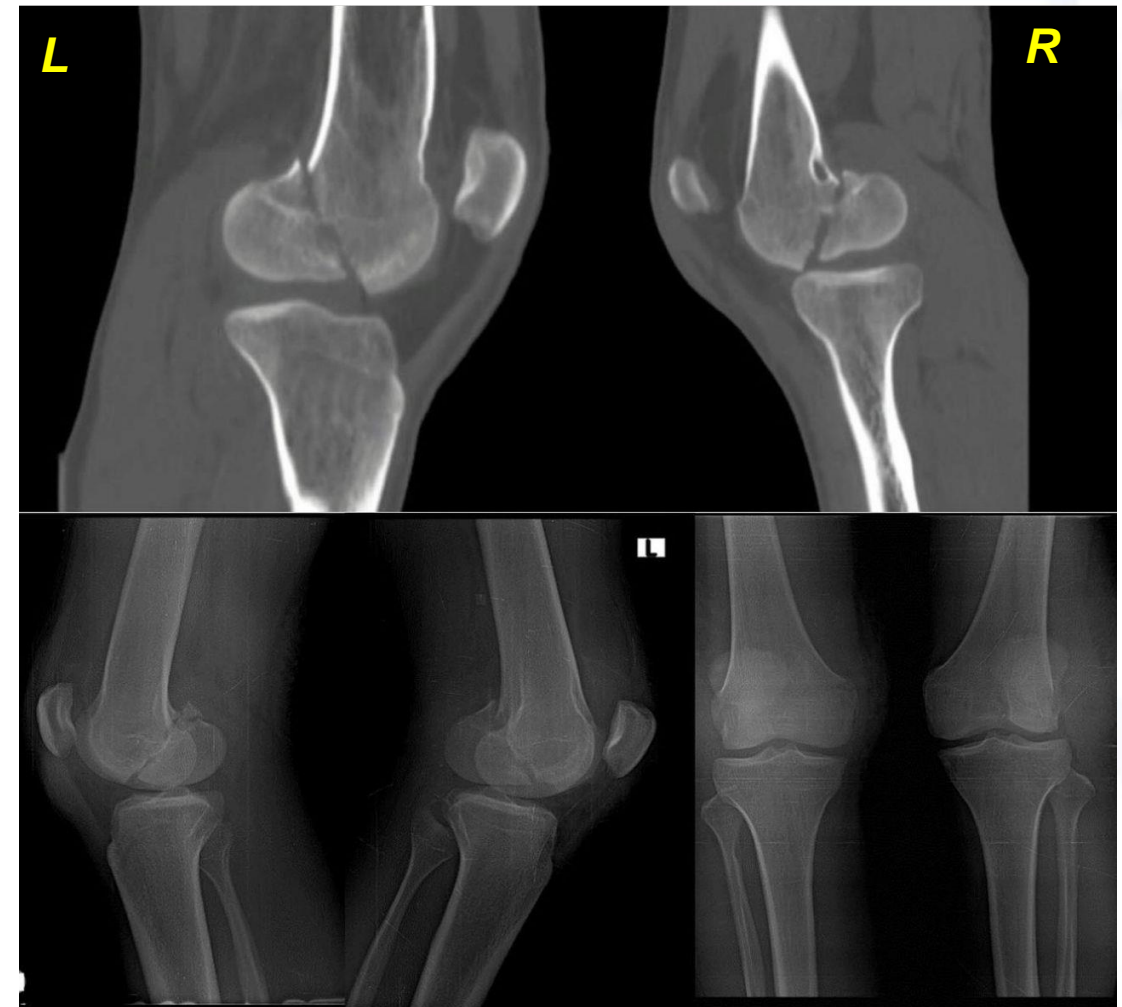
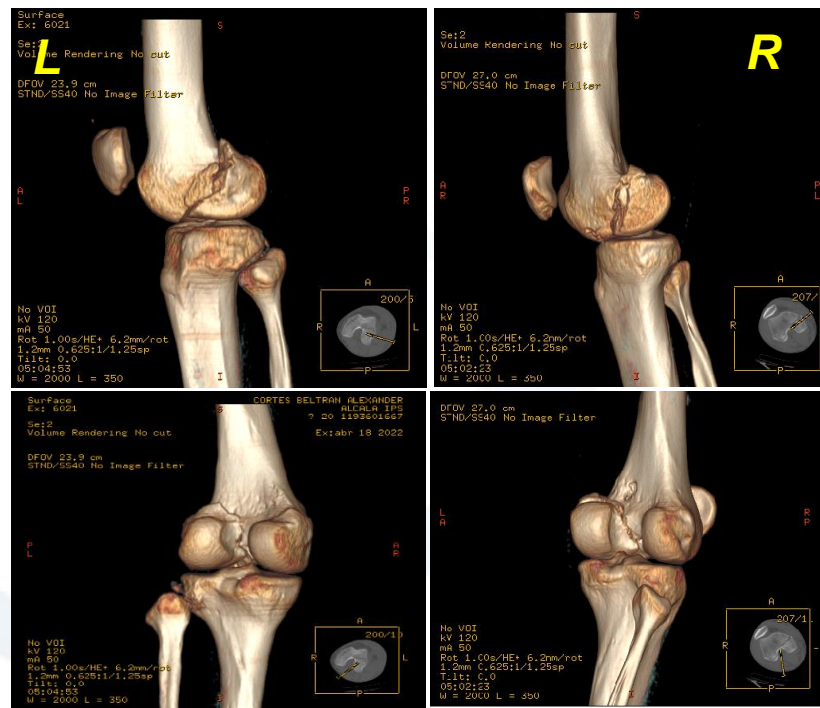


Figura 1. TAC, Rx AP y lateral. La radiografía de AP no arrojó lesión visible, pero en la lateral se encontró fragmento coronal desplazado del cóndilo externo izquierdo e interno derecho.



REPORTE DEL CASO

Se realizó cirugía con la rodilla en flexión a 90° grados en el cóndilo lateral izquierdo se realiza abordaje parrotuliano lateral de Henderson, reducción y fijación provisional con pines, tras adecuado control fluoroscópico se realiza fijación definitiva con 2 tornillos de compresión canulados de doble rosca tipo Herbert de 6.0 mm (figura 3). Posteriormente en el cóndilo femoral medial derecho se realiza abordaje medial de rodilla, reducción y fijación con los mismos principios técnicos, como dato relevante dicho paciente presentó síndrome anémico el cual requirió transfusión sanguínea.

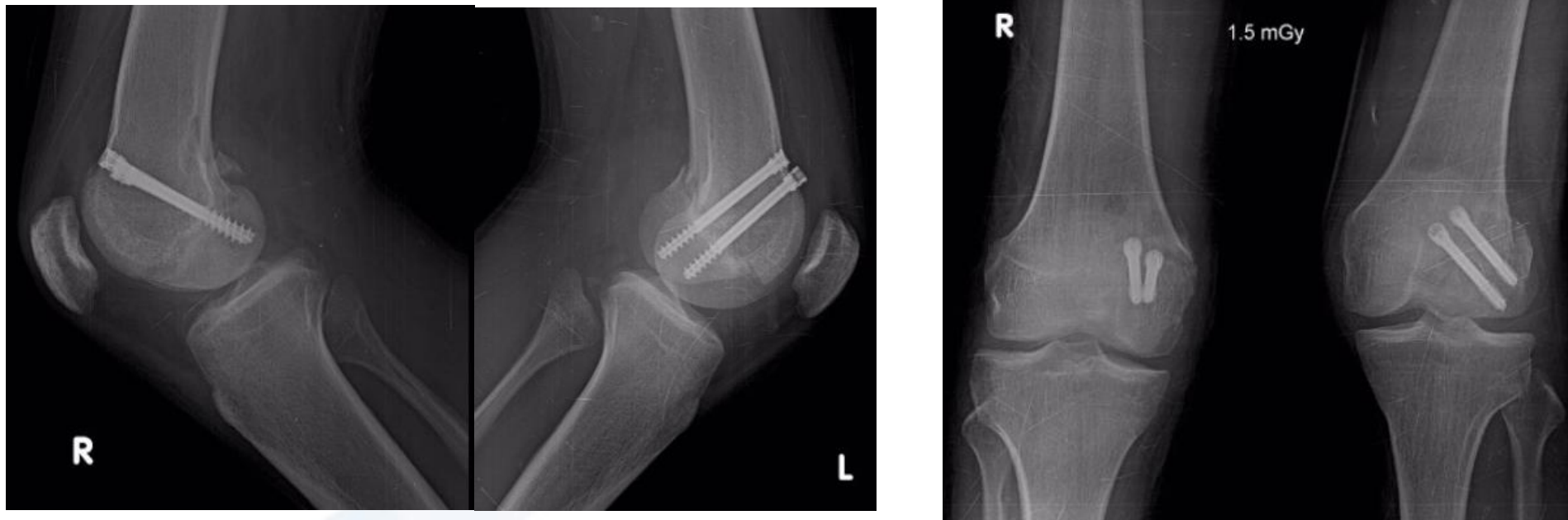


Figura 3. Fijación interna con 2 tornillos de compresión canulados de doble rosca tipo Herbert de 6.0 mm.

DISCUSIÓN

Las fracturas de fémur en el plano coronal atienden a traumatismos de alta energía. La carga axial sobre la rodilla flexionada más una fuerza en varo o valgo es el mecanismo principal. Debido al valgo fisiológico, las fracturas de cóndilo lateral son más frecuentes. Se clasifican según Letenneur en función del trazo vertical.

El tratamiento de elección para la fractura de Hoffa es la reducción anatómica y fijación interna. La fijación de las fracturas del cóndilo lateral se pueden realizar mediante un abordaje anterior, pararrotiliano, al que se puede asociar la osteotomía del tubérculo de Gerdy. La fijación con tornillos aporta estabilidad suficiente hasta la consolidación de la fractura (2). En casos de obesidad, osteoporosis o conminución se recomienda colocar una placa lateral o posterior. En los casos descritos en la literatura, la osteosíntesis se realiza con tornillos tanto corticales, sin cabeza o de rosca parcial con buenos resultados. El diámetro de los mismos varía desde 3.5 mm hasta 7mm (3). El uso de tornillos de menor diámetro produce menor lesión del cartílago, y cuando se emplean varios, se obtienen tasas de consolidación similares a la síntesis con tornillos de mayor diámetro. En este reporte se observa cómo la técnica quirúrgica consiguió el objetivo reducción anatómica de las superficies articulares, el restablecimiento del alineamiento axial y proporcionar una fijación estable de la fractura que permita el comienzo precoz de la movilidad activa de la rodilla.

BIBLIOGRAFIA

1. Court-Brown CM, Caesar B. Epidemiology of adult fractures: A review. *Injury*. 2006;37(8):691-697. doi:10.1016/j.injury.2006.04.130
2. Gómez Cardero P, Rodríguez Merchán EC. Tratamiento de las secuelas de las lesiones ocultas en las fracturas de fémur. *Patología del Aparato Locomotor*. 2007;5 (I):33-40.
3. Nork SE, Segina DN, Aflatoon K, Barei DP, Henley BM. The association between supracondylar distal femoral fractures and coronal plane fractures. *J Bone Joint Surg (Am)*. 2005;87A:564-9.
3. Kumar R, Malhotra R. The Hoffa fracture: three case reports. *J OrthopSurg (Hong Kong)*. 2001;9(2):47-51.
4. Baker BJ, Escobedo EM, Nork SE. Hoffa fracture: a common association with high-energy supracondylar fractures of the distal femur. *Am J Roentgenol*. 2002;178(4):994-7.
- 5.- Patel PB, Tejwani NC. The Hoffa fracture: Coronal fracture of the femoral condyle a review of literature. *J Orthop*. 2018 May 7;15(2):726-731. 2.- Yabin Zhou, Ying Pan, Qingxian Wang, Zhiyong Hou, Wei Chen. Hoffa fracture of the femoral condyle. *Injury mechanism, classification, diagnosis, and treatment. Medicine*. 2019; 98:8(e14633)
- 6.- Yabin Zhou, Ying Pan, Qingxian Wang, Zhiyong Hou, Wei Chen. Hoffa fracture of the femoral condyle. *Injury mechanism, classification, diagnosis, and treatment. Medicine*. 2019; 98:8(e14633)