

Reyes Martín AL, Sevillano Pérez E, García Vera JJ. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Parque San Antonio.

INTRODUCCIÓN

Con el presente cartel científico deseamos contribuir a la difusión de las ventajas del tratamiento de la fractura de cadera intracapsular sin desplazamiento en el paciente anciano (mayor de 65 años) mediante fijación interna con tres tornillos canulados. Actualmente se publican interesantes trabajos discutiendo sobre esta cuestión. Los autores exponen resultados de 7 casos recientes. Revisión de la bibliografía.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trataron 7 pacientes de más de 65 años (rango 67-93) de edad realizándose en mesa ortopédica bajo radioscopía directa fijación interna con tres tornillos canulados de 6'5mm con arandelas, uno sobre el calcar y dos cervicales proximales. Los pacientes fueron intervenidos en las primeras 48h desde la fractura en los últimos 2 años. Todos deambulaban previamente a la lesión y dos usaban bastón. Se realizó búsqueda bibliográfica en PubMed.



CONCLUSIÓN

La reducción cerrada y osteosíntesis con tornillos canulados en fracturas de cuello de fémur sin desplazar en ancianos es un método en general exitoso, de menor coste, técnicamente sencillo, rápido, poco agresivo, y con relativamente pocas complicaciones. Los autores opinan a favor de este método como tratamiento de elección de forma precoz.

An X-ray photograph of a human sacrum. Two long, thin, white rods with a serrated or threaded surface are placed horizontally across the sacrum. The rods appear to be made of metal and are positioned to provide support or fixation. The background is dark, making the lighter bones stand out.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

En todos los casos se observó consolidación de las fracturas, no hubo complicaciones en ninguno de los casos, y no se precisó trasfusión postoperatoria. 3 de los pacientes precisaron dispositivo de ayuda para la marcha (andador) y 2 padecen coxalgia tolerada con AINE. Hasta la fecha no se han hallado necrosis avascular.

La mayoría de las publicaciones indican este método como tratamiento de elección. El tratamiento conservador se reserva para pacientes muy deteriorados. El resto de los enfermos se opta por tratamiento quirúrgico, preferentemente fijación interna, de forma precoz. Las complicaciones principales son la necrosis avascular y el fracaso de la osteosíntesis. En pacientes que padecen coxartrosis sintomática, fracaso de osteosíntesis previa y otras situaciones especiales es preferible la artroplastia total o parcial en función del estado cognitivo y de dependencia del paciente.

P-50