



ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL TORNILLO DESLIZANTE DE CADERA Y EL CLAVO ENDOMEDULAR CORTO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS ESTABLES DE CADERA

CLARA ESTEBAN TUDELA, R4 COT HGUCS

NURIA OLMEDO GARCÍA, FED COT HGUCS

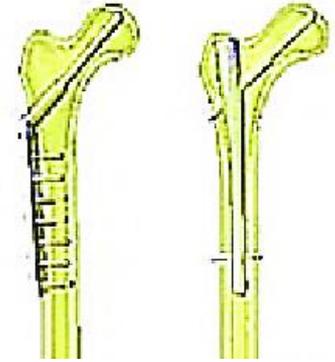
ADELA MESADO VIVES, FED COT HGUCS

JOSÉ LUIS MARTÍNEZ VERGARA, R5 COT HGUCS

Objetivo:

Comparar el uso de tornillo deslizante de cadera vs. clavo endomedular corto para las fracturas pertrocantéreas **31-A1** de AO (estables).

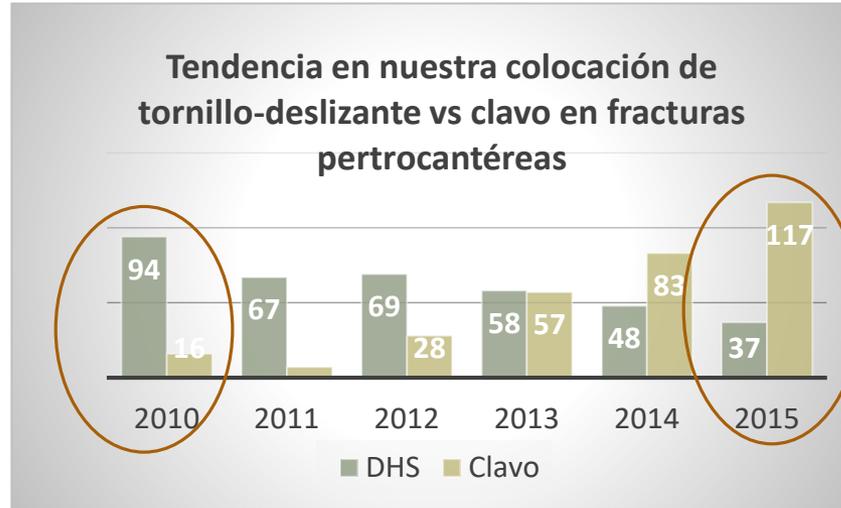
Material y métodos



Estudio:

- Retrospectivo
- Analítico
- Casos y controles

SPSS-Statistics
versión 22



Tornillo deslizante
de cadera en 2010
(44)

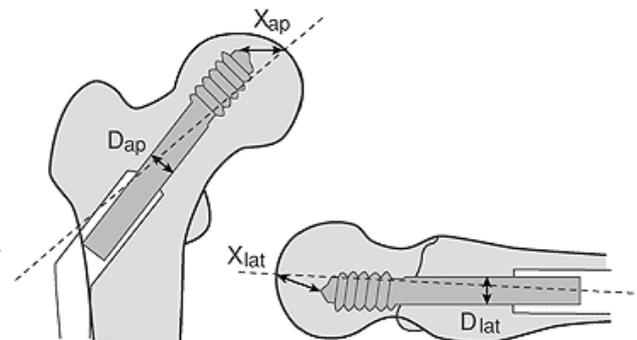
VS

Clavo
endomedular
corto en 2015
(25)

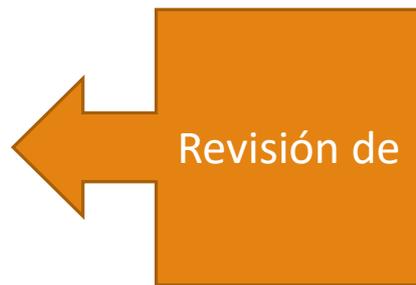
Fracturas
pertrocanteréas
intervenidas en
2010 y en 2015
(213)

Estables
(31-A1)
93

Material y métodos



- Demora quirúrgica
- Estancia hospitalaria
- Edad
- Inicio de deambulación
- Pérdida de Hemoglobina con necesidad de transfusión
- Distancia Tip-Apex
- Criterios de buena reducción según Baumgaertner
- Complicaciones como infección, fractura periimplante, cut-out, back-out y acortamiento-colapso en varo



Resultados



La demora quirúrgica es significativamente diferente (**p 0.001**) (más en DHS)

La estancia hospitalaria no es significativamente diferente (**p 0.001**)

La duración de la IQ no es significativamente diferente (**p 0.001**)

La distribución de edad es la misma (p 0.083)

La distribución de tip-apex es distinta (**p 0.035**) (mas en DHS)

La distribución de pérdida de Hb es la misma (p 0.190)

La distribución del inicio de deambulaci3n es distinta (**p 0.049**)

No hay asociaci3n estadística entre el procedimiento (clavo vs DHS) y el acortamiento con colapso en varo (p 0,31)

No hay asociaci3n estadística entre el procedimiento y la mala reducci3n (p 0,582)

No hay asociaci3n estadística entre el procedimiento y el cut-out (p 0,645)

No existe asociaci3n estadística entre el procedimiento y la transfusi3n (p 0,213)

T de student

U. Mann-Whitney

Test de Fisher

Conclusiones



1. La demora quirúrgica, el inicio de la deambulaci3n y la distancia tip-apex estuvieron aumentadas en el grupo del tornillo deslizante de cadera.
2. Las complicaciones parecieron estar incrementadas en dicho grupo, pero sin significaci3n estadística.
3. Pese a las limitaciones del estudio, recomendaríamos el clavo corto porque, al reducir la distancia entre la articulaci3n y el implante, es biomecánicamente más estable, con una cirugía menos agresiva, a pesar del mayor coste económico.