

Fracturas Extremo Superior del Fémur

Dr. Edgar Nleto *

Dr. Gianni Mazzocca **

RESUMEN

Se revisaron 125 historias clínicas y estudios radiológicos de pacientes que acudieron al Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela del período 1° de Enero de 1984 al 31 de Diciembre de 1987, con diagnóstico de fractura del extremo superior del fémur.

La edad promedio fue de 68.3 años y la mayoría ocurrieron entre 81 y 90 años. El sexo femenino es el más afecto, pero en los años 1984, 1985 fue el masculino.

El promedio de días de hospitalización en los 4 años fue de 20.3 días. La caída desde su propia altura fue la mayor causa de consulta. La mayoría son fracturas intertrocantericas. El tratamiento cruento fue el más utilizado. La mortalidad fue de 7.2%.

ABSTRACT

A review is made of 125 records of patients with fracture proximal femur seen at the University Hospital of Los Andes, Mérida, Venezuela from January 89 to December 87.

Mean age was 68.3 years mostly among 81 and 90 years. More frequent in females except in years 1984-1985. Super was performed in most cases and mortality rate was 7.2%.

Palabras Claves: Fracturas. Fémur. Cirugía Ortopédica. Traumatología.

INTRODUCCION

Las fracturas del extremo superior del fémur son aquellas comprendidas desde la cabeza femoral hasta el istmo.

* Adjunto.

** Residente 3er. Año.

Unidad de Ortopedia y Traumatología, Hospital Universitario de Los Andes, Universidad de Los Andes.

Las fracturas del extremo superior del fémur han constituido a través del tiempo un verdadero desafío para los cirujanos ortopedistas, y ello los ha estimulado a que se dediquen a la creación de técnicas e instrumentos de fijación para así poder concluir recomendando el tratamiento quirúrgico como único medio para resolver este tipo de lesión.

De la casuística revisada se puede concluir que este tipo de fracturas lo sufren con mayor frecuencia las personas de edad avanzada y del sexo femenino.

El objetivo del presente trabajo es efectuar un análisis epidemiológico retrospectivo de las fracturas del extremo superior del fémur, ocurridas en la ciudad de Mérida y compararlas con estadísticas de otros autores.

MATERIAL Y METODOS

Del período del 1° de Enero de 1984 al 31 de Diciembre de 1987, se revisaron 212 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de fracturas del extremo superior del fémur, que concurren al Hospital Universitario de Los Andes. De ellos solo se encontraron en Archivo de Radiología 125 estudios, los cuales constituirán el material del presente trabajo.

Se recabaron los siguientes datos de las historias clínicas: edad, sexo, procedencia, tipo de fractura (clasificación Cuadro 1); lado afecto, mecanismo de producción, días de hospitalización, tiempo transcurrido desde su ingreso hasta el tratamiento quirúrgico y evolución clínica.

CUADRO 1

Fracturas extremo superior del fémur

Clasificación

MEDIALES:

Capitales
Subcapitales
Transcervicales
Bassicervicales

LATERALES:

Trocánter mayor
Trocánter menor
Intertrocántericas
Subtrocantericas

FRACTURAS EXTREMO SUPERIOR DEL FEMUR

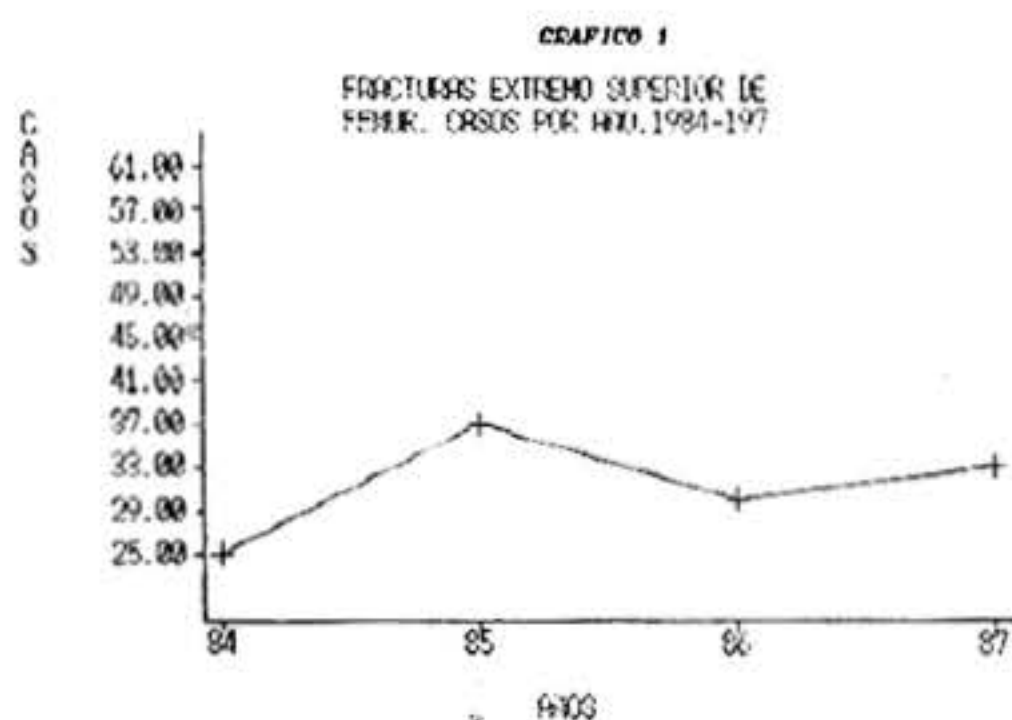
Se utilizó la siguiente metodología:

Buena: aquellos que tanto clínica como radiológicamente no presentaban: dolor, deformidad o acortamiento.

Mala: aquellos que presentaban: dolor, deformidad, acortamiento, pseudoartrosis, infección protusión del material de síntesis y consolidación viciosa.

RESULTADOS

En el período del presente estudio, se nota que existe un incremento del número de casos por años al pasar de 25 en 1984 a 33 en 1987, (Gráfico 1), con un incremento interanual de 3.6%. En los años 1984-1985 el sexo masculino predomina sobre el femenino (33/28) para luego ser el femenino el que predomina (41/23).



Al detallar el número de fracturas se evidencia que existe un incremento de casos a partir de los 60 años (Cuadro 2).

El promedio de hospitalización alcanzó para el año 1985, 29.2 días, para luego descender en el año 1987 a 14.5 días.

El período que va desde el momento del ingreso hasta el acto quirúrgico fue en el año 1985 de 19.5 días, para luego estabilizarse en los años 1986 y 1987 en 8.2 días.

Las fracturas laterales predominan sobre las mediales con un 62.4% y de ello son más frecuentes las intertrocanterías con el 78.20%.

En cuanto al lado afecto es importante señalar que no existió ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Es la "caída desde su propia altura" la causante del mayor número de fracturas con 104 casos (83.20%) (Cuadro 3).

CUADRO 2

Número de casos por edad

Edad	Total
0 - 10	2
11 - 20	2
21 - 30	6
31 - 40	6
41 - 50	5
51 - 60	14
61 - 70	16
71 - 80	29
81 - 90	34
90 y +	11
TOTAL	125

CUADRO 3

Motivo de consulta

Tipo de accidente	Números	%
Altura	104	83.20
Automovilísticos	12	9.60
Arma de fuego	7	5.60
Otros	2	1.60
TOTAL	125	100.00

El tratamiento cruento es el más utilizado con 104 casos (83.20%) (Cuadro 4). Y se obtuvieron 78 resultados buenos (81.12%).

CUADRO 4

Tratamiento

Tipo de tratamiento	Número	%
Cruento	104	83.20
Incruento	13	10.40
TOTAL	117	93.60

El número de muertes en pacientes intervenidos ascendió a 6 casos (4.8%) y 3 casos (2.4%) fallecieron antes de la intervención quirúrgica.

DISCUSION

Al aumentar la edad existe un aumento de la morbilidad y mortalidad, la cual asciende más rápidamente después de los 80 años, es importante señalar que un 93% de mujeres pueden padecer una fractura y de ellas el 33% es del extremo superior del fémur, porque el esqueleto femenino presenta menos masa ósea que el masculino. (Hofeldt, 1987).

En este estudio el sexo femenino fue el más afectado al sumar todo el período y ello concuerda con Hofeldt, Lizaur-Utrilla, y Holmberg 1987; pero sin embargo, al detallar se nota que en los años 1984-1985 predomina el masculino sobre el femenino y este hallazgo es interesante compararlo con el reporte de Hedlund (1987), quien manifiesta su preocupación por el incremento de fracturas en varones y lo atribuye al aumento de consumo de alcohol en ancianos porque en los jóvenes es secundario a una gran exposición al trauma.

La procedencia extraurbana de los pacientes es mayor que la urbana y ello coincide con lo reportado por Wilhjalmur 1987.

A partir de los 60 años de edad se evidencia un incremento en el número de fracturas 3.6% hecho que concuerda con lo reportado por Mannius 1987.

Al analizar la localización anatómica de las frecuencias se evidencia que existe un incremento de las laterales y de éstas es más frecuente la intertrocantérica (78.20%), y este hecho es similar a lo notificado por Lizaur-Utrilla, Holmberg 1987 y Boyce 1985.

El promedio de días de hospitalización de 14.5 días concuerda con otros autores tales como: Ceder, Jette y Harris 1987 y ésto tal vez es debido a la preparación temprana del paciente y al programa inmediato de Medicina Física y Rehabilitación postoperatoria.

La etiología "caída desde su propia altura" presenta un alto porcentaje (83.20%), si se compara con el 66% de Lizaur-Utrilla, Ferris 1987.

Los desplazamientos agudos de las fracturas del cuello del fémur pueden ser tratados por métodos diversos incluyendo fijación interna, hemiartróplastia total de cadera. (Delamarter-Moreland 1987). En el H.U.L.A. el mayor número de implantes utilizado es la placa angulada de 95 o la de 130 grados y la prótesis parcial.

El 7.2% de muertes intrahospitalarias del H.U.L.A. no es más alto que lo informado por Holmberg, Jensen, Keith Jons, Stevens 1987 y Nilsson 1984. Para Holmberg es del 9.6% quien igualmente manifiesta que se incrementa aumentar la edad y es mayor en hombres.

Al ingresar al hospital un alto porcentaje de pacientes poseían afecciones cardiovasculares o pulmonares y ellas de cualquier manera precipitan la muerte. Es posible que la baja mortalidad en este medio sea debido a que los pacientes se intervienen como electivas y ello permite una preparación óptima e ingresan a quirófano en mejores condiciones generales; ha sido reportado un alto número de muertes en pacientes operados por emergencia (Cogbill 1967 y Vakanti 1970) y menos en los operados de forma electiva (Hagglund 1984).

BIBLIOGRAFIA

- 1 Boyce, W.; Vessey, M. 1985.- Rising Incidence of Fracture of the Proximal Femur. *Lancet*. 1: 150-151.
- 2 Campbell. 1980.- Cirugía Ortopédica. Panamericana, Buenos Aires, Argentina. Tomo 1: 610-651.
- 3 Ceder, L.; Stromqvist, B. Hansson, L. 1987.- Effects of Strategy Changes in the Treatment of Femoral Neck Fractures During a 17 Year Period. *Clin. Orth. and Rel. Res.* 218: 32-41.
- 4 Cogbill, C. 1967.- Operations in the aged. *Arch. Surg.* 94, 202.
- 5 Cosentino, R. 1973.- Semiología en Ortopedia y Traumatología Miembros Inferiores. Buenos Aires, Argentina, 213-237.
- 6 Delamarter, R.; Moreland, J. 1987.- Treatment of Acute Femoral Neck Fractures with Total Hip Arthroplasty. *Clin. Orth. and Rel. Res.* 218: 68-74.
- 7 De Palma. 1984.- Tratamiento de Fracturas y Luxaciones. Edit. Panamericana. Tercera Edición. Buenos Aires, Argentina. Tomo L.
- 8 Ferris, B.; Dodds, R.; Klenerman, L.; Bitensky, L.; Chayen, J. 1987.- Major Components of Bone in Subcapital and Trochanteric Fracture. *The Jour of Bone and Joint Surg.* 69-B 2: 234-237.
- 9 Hagglund, G.; Nordstrom, B.; Lidgren, L. 1984.- Total Hip replacement after nailing failure in femoral neck fractures. *Arch. Orthop. Traumat. Surg.* 103: 125-127.
- 10 Hedlund, R.; Ahlbom, A.; Lingren, V. 1985.- Hip fracture incidence in Stockholm 1972-1981. *Acta Orthop. Scand.* 57: 30-34.
- 11 Hedlund, R.; Lingren, V.; Ahlbom, A. 1987.- Age and Sex specific Incidence of Femoral Neck and Trochanteric Fractures. *Clin. Orthop. and Rel. Res.* 222: 132-138.
- 12 Hofeld, F. 1987.- Proximal Femoral Fractures. *Clin. Orthop. and Rel. Res.* 218: 12-17.
- 13 Holmberg, S.; Thorngren, K. 1987.- Statistical Analysis of Femoral Neck Fractures Based on 3053 cases. *Clin. Orthop. and Rel. Res.* 218: 32-41.
- 14 Holmberg, S.; Conrad, P.; Kalcin, R.; Thorngren, K. 1986.- Mortality after cervical hip fracture. *Acta Orthop. Scand.* 57: 8-11.
- 15 Jette, A.; Harris, A.; Cleary, P.; Callipon, E. 1987.- Recovery after Hip Fracture. *Arch. Phys. Med. Rehab.* 68: 735-739.

FRACTURAS EXTREMO SUPERIOR DEL FEMUR

- 16 Keith Jones, G.; Stevens, J. 1987.- Prediction of Survival in Patients with Femoral Neck Fractures. *The Jour. of Bone and Joint Surg.* 69-B, 3: 394-397.
- 17 Lizaur-Utrilla, A.; Puchades Orts, A.; Sánchez del Campo, F.; Anta Barrio, J.; Gutiérrez Carbonell, P. 1987.- Epidemiology of Trochanteric Fractures of the Femur in Alicante, Spain, 1974-1982. *Clin. Orthop. and Rel. Res.* 218: 24-31.
- 18 Mannius, S.; Mellstrom, A.; Rundgren, A.; Zetterberg, C. 1987.- Incidence of hip fracture in Western Sweden. 1974-1982. *Acta Orthop, Scand.* 58: 38-42.
- 19 Muller, M.; Algower, M.; Schneider, R.; Willeneger, H. 1980.- *Manual de Osteosíntesis.* Editorial Científico Médico, Barcelona, España.
- 20 Vakanti, C.; Van Houten, R.; Hill, R. 1970.- A statistical analysis of the relations hip of physical status to postoperative mortality in 68,388 cases. *Anesth. Analg.* 49: 564.
- 21 Vilhjalmur, F.; Benum, P. 1987.- Changing Incidence of Hip Fractures in Rural and Urban Areas of Central Norway. *Clin-Orthop. and Rel. Res.* 218: 104-110.