



13-11-2020

Fractura de cadera

Clínicas médicas complementarias

Dr. Alfredo López López

Medicina humana

Séptimo semestre

Con el término genérico fractura de cadera se describen las fracturas que ocurren en la extremidad proximal del fémur. De acuerdo con su localización en dicha extremidad, la fractura puede afectar a la cabeza femoral (fractura capital, que es muy poco frecuente), al cuello del fémur (fractura del cuello), a los trocánteres (fracturas intertrocantéreas o pertrocantéreas), al segmento del fémur situado por debajo del trocánter (fracturas subtrocantéreas) y al trocánter mayor o al trocánter menor (fracturas aisladas de los trocánteres).

La fractura de cadera es la causa más común de hospitalización en los servicios de urgencias de ortopedia, su incidencia crece exponencialmente con la edad. (IMSS)

Epidemiología

La edad media de los pacientes con fractura de cadera está por encima de los 80 años, y casi el 80% de los fracturados son mujeres. El riesgo anual de sufrir una fractura de cadera se relaciona con la edad, y alcanza un 4% de riesgo en las mujeres con más de 85 años.

La mortalidad asociada con una fractura de cadera se encuentra entre el 5% y el 10% al cabo de un mes del accidente. Transcurrido 1 año de la fractura ha muerto aproximadamente 1/3 de los pacientes, dato que ha de compararse con la esperada mortalidad anual de un 10% en los individuos de este grupo de edad.

Más de un 10% de los supervivientes quedan incapacitados, con gran dependencia, sin posibilidad de retornar a su previa residencia.

Etiología

La mayoría de las fracturas de cadera son el resultado funesto de una caída o de un mal paso, mientras que tan sólo en el 5% de los casos de fracturas de la cadera no se encuentran datos de una acción traumática.

La fractura de cadera, dada la avanzada edad de los pacientes, tiene un origen multifactorial: tendencia a caerse, fallo de los reflejos protectores de la caída y debilidad de la consistencia ósea por osteoporosis.

Diagnóstico y clasificación

Son diagnosticadas tras recogerse la historia de una caída que trajo como consecuencia dolor en la cadera, imposibilidad de caminar, o bien, estando el paciente acostado, cuando la extremidad afectada muestra el pie rotado hacia fuera y acortamiento de miembro inferior afectado. Las radiografías simples de la cadera confirman la sospecha diagnóstica.

Resonancia nuclear magnética en caso que la fractura no pueda verse por radiografía simple.

Debido a las variantes múltiples en los trazos de fractura que se presentan en el extremo proximal del fémur, se han diseñado varias clasificaciones, la cual en este resumen expondré la de Garden.

Clasificación de Garden 1964 (basada en el grado de desplazamiento de los fragmentos).

- Tipo I: Fractura incompleta o en abducción (impactada en valgo).
- Tipo II: Fractura completa sin desplazamiento.
- Tipo III: Fractura completa, parcialmente desplazada, menos de 50%.
- Tipo IV: Fractura completa, pérdida del contacto entre los fragmentos.



Tratamiento

El manejo del dolor en el anciano generalmente se hace con medidas farmacológicas. Los fármacos más empleados en el manejo del dolor en el anciano son los antiinflamatorios, los opioides menores, los opioides mayores y los neuromoduladores.

Se recomienda utilizar la escalera analgésica de la OMS así como fármacos adyuvantes, si fuera necesario, en el tratamiento farmacológico del dolor. Se deben utilizar los fármacos según la intensidad del dolor y la comorbilidad de cada paciente.

El tratamiento de elección para el control del dolor en adultos mayores son paracetamol, metamizol y tramadol.

La indicación de analgésicos no opioides es en el dolor de intensidad leve-moderada y en grado severo se deben combinar con opioides.

Las fracturas intracapsulares, sin desplazamiento de sus fragmentos, podrían ser tratadas con analgésicos, unos días de reposo. riesgo de un ulterior desplazamiento

de los fragmentos es elevado, por lo que es preferible una fijación interna de la fractura.

Las fracturas extracapsulares podrían ser tratadas, en principio, mediante tracción ejercida sobre la extremidad inferior, pero esta opción tiene el grave inconveniente de que la tracción debe ser mantenida durante uno a dos meses.

La mayoría de las fracturas de la cadera son tratadas quirúrgicamente.

Las opciones para sustituir la cabeza femoral son una hemiartroplastia (procedimiento en el que sólo es sustituida la cabeza femoral) o una artroplastia total de la cadera, técnica en la que las dos partes de la articulación son sustituidas por una prótesis fijada con un cemento especial (prótesis cementadas).

Para fijar las fracturas extracapsulares (que afectan a los trocánteres del femur) han sido diseñados y fabricados diversos modelos de placas, tornillos y clavos.



Osteosíntesis de cadera con clavo

Técnica quirúrgica: se usa bloqueo subaracnoideo con dosis única de anestesia y sedación. Se coloca al paciente en decúbito lateral con una inclinación posterior de 10 grados aproximadamente sobre una mesa radiolúcida. La extremidad no fracturada queda en contacto con la mesa quirúrgica en una posición de flexión de cadera y rodilla de 30 grados. Se realiza fijación anterior y posterior del paciente, ya sea con dispositivos especiales de fijación en sacro y pubis anclados a la mesa quirúrgica o bien se pueden improvisar bultos de tela compactos de 30 cm de diámetro aproximadamente. Debemos siempre mantener la inclinación posterior de 10 grados. Se coloca el intensificador de imágenes por debajo de la mesa quirúrgica con dirección del rayo hacia la articulación coxofemoral en anteroposterior y una inclinación de 15 grados en dirección caudocefálico respecto al eje longitudinal del paciente. El arco en «C» del fluoroscopio debe estar abierto para realizar el giro de éste y poder visualizar proyecciones laterales.

Esta intervención se basa en que se fijen los fragmentos de los huesos con implantes metálicos para mantener la fractura durante un tiempo determinado para que se produzca la consolidación. En algunos casos, será preciso colocar una prótesis ya que es otro tipo de fractura. Al introducir estos implantes conocidos como clavos intramedulares o prótesis tiene que ser por intervención quirúrgica.

