

**Universidad del sureste**

**Campus: Tuxtla Gutiérrez**

**Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez**

**Materia: clínicas quirúrgicas**

**complementarias**

**Docente: Dr. Alfredo López**

**Tema: Fractura de cadera**

**Unidad 3**

**Medicina humana**

**7mo semestre**

**Fecha: 13/11/2022**

**Definición**

Las fracturas de cadera pueden ocurrir en el extremo superior redondeado (cabeza) del fémur, en la parte estrecha del fémur justo por debajo de la cabeza (cuello), o en la zona más amplia situada justo por debajo del cuello.

**Etiología**

La mayoría de las fracturas de cadera son el resultado de caídas, pero en las personas mayores con osteoporosis, las fuerzas ejercidas durante las actividades ordinarias, como girar en la cama, levantarse de una silla o caminar pueden fracturar la cadera.

Las fracturas son más frecuentes en las personas de edad avanzada, ya que son más propensas a:

Sufrir osteoporosis (que debilita los huesos)

Sufrir caídas

**Cuadro clínico**

Tomar determinados fármacos que aumentan el riesgo de fracturas de cadera.

En todo paciente que deambulaba previamente y que desde el traumatismo es incapaz de ponerse de pie, hay que sospechar una fractura de cadera. Normalmente existe dolor con la palpación y movilización del fémur proximal, y el sujeto es incapaz de elevar la extremidad afectada contra gravedad. Si la fractura está desplazada se aprecia acortamiento y rotación externa de la pierna.

Diagnóstico

Deben realizarse dos radiografías en proyecciones tangenciales, una ántero-posterior (AP) de pelvis, que incluya las dos caderas, y una lateral de la cadera afectada. Esta última se prefiere a la proyección axial, que comporta más dolor para el paciente con fractura. El hallazgo será una línea hipodensa con solución de continuidad de la cortical.

Si tenemos dudas diagnósticas se puede realizar una TC de la cadera.

La RMN es útil en la identificación de fracturas que no son evidentes en el estudio radiográfico (sensibilidad de 100 %). Se visualiza la línea de fractura como una línea hipointensa en secuencias potenciadas en T1. El aumento de señal adyacente a la fractura en secuencias potenciadas en T2 refleja el área de contusión o edema óseo.

### **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

Fracturas intracapsulares: el tipo de tratamiento dependerá de la edad y del grado de desplazamiento. Como reglas generales, tendremos en cuenta:

- En paciente joven (menores de 65-70 años), osteosíntesis con tornillos canulados o tornillo-placa deslizante.
- En paciente anciano con fractura sin desplazar o incompleta (grados I y II de Garden), se realizará osteosíntesis.
- En fracturas desplazadas (grado IV de Garden y la mayoría de los grados III), está indicada la artroplastia de cadera.
- Fracturas intertrocanteréas: realizaremos un procedimiento de osteosíntesis conservando la cabeza femoral con tornillo-placa o clavo endomedular. En las fracturas inestables, el mejor procedimiento es el enclavado endomedular.
- Fracturas subtrocantéreas: también el enclavado endomedular.