



UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS  
TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS  
MEDICINA HUMANA, 7MO SEMESTRE

UNIDAD III

CLINICA QUIRURGICA

FRACTURA DE CADERA

DR. ALFREDO LOPEZ

DEBORA NIETO SANCHEZ

# FRACTURAS DE CADERA

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).

Mientras que las fracturas del cuello son intracapsulares, en el sentido de que la línea de fractura se encuentra en el interior de una cápsula articular, las trocantéreas y subtrocantéreas son extracapsulares, ya que la línea de fractura se encuentra fuera de la cápsula de la articulación de la cadera.

## 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.

## Diagnostico

La mayoría de las fracturas de cadera 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. Las radiografías simples de la cadera confirman la sospecha diagnóstica. Las fracturas de la cadera pueden ser clasificadas mediante las radiografías, en fracturas intracapsulares y fracturas extracapsulares. Se dividen, además, de acuerdo con el nivel del hueso en el que ha ocurrido la fractura (del cuello del fémur, trocantéreas, subtrocantéreas) y la presencia o ausencia de desplazamiento de los fragmentos óseo.

## Tratamiento

El primer paso sería entre decidir si hay una operación o tratamiento conservador. Pero el tratamiento conservador es raras veces aplicado en la actualidad dados sus pobres resultados y la larga estancia hospitalaria que conllevan, con las consiguientes complicaciones en estos pacientes de edad avanzada.

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

Las fracturas intracapsulares, que afectan al cuello del fémur, pueden ser tratadas as opciones para sustituir la cabeza femoral son una hemiartroplastia para fijar las fracturas extracapsulares (que modelos de placas, tornillos y clavos. mediante la fijación mecánica de la fractura, conservando la cabeza femoral. La preservación de la cabeza femoral es la opción apropiada para las fracturas sin desplazamiento y para las fracturas desplazadas en pacientes más “jóvenes” (por debajo de los 70 años). En los más ancianos o más frágiles, las fracturas intracapsulares con desplazamiento pueden ser tratadas también mediante reducción (maniobra para acomodar los fragmentos óseos desplazados a su posición anatómica normal) y fijación (colocación de una dispositivo metálico que “fija” a los posición apropiada); sin embargo, la incidencia de necrosis de la cabeza femoral y de pseudoartrosis (fracaso en la unión de los fragmentos a nivel de la fractura) es muy elevada (entre el 30% y 50%), por lo que en la mayoría de los casos la cabeza femoral, que se encuentra en grave riesgo de necrosis, es retirada quirúrgicamente.

Las opciones para sustituir la cabeza del 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 cementado especial (prótesis cementadas).