

Fracasos en el tratamiento de las fracturas laterales de la extremidad superior del fémur[#]

Dr. JUAN DANIEL*

Recordemos que las fracturas de la extremidad superior del fémur ocurren preferentemente en pacientes de edad avanzada a consecuencia de caídas triviales, predominando en el sexo femenino. Nos referiremos a las fracturas laterales. Múltiples causas contribuyen al aumento de la incidencia de este tipo de fracturas en los ancianos.

En nuestro Servicio, el tratamiento quirúrgico de las fracturas de la cadera han presentado una mayor incidencia de fracasos en las intertrocanteréas que las del cuello.

Estas fracturas, cuando se presentan en adultos jóvenes, son casi siempre resultado de un traumatismo violento.

Cuando se trata por métodos incruentos (reposo, tracción esquelética o cutánea, enyesados pelvipédicos), estas fracturas consolidan, pero lo hacen con varo del cuello, acortamiento y rotación externa del miembro. Además del elevado porcentaje de complicaciones generales y cuidados permanentes de enfermería. Todo esto hace que el tratamiento quirúrgico sea la mejor alternativa, teniendo a su favor mejor preparación clínica de los pacientes, incorporación del intensificador de

imágenes, adelantos en metalurgia, técnicas más depuradas.

Como en todo procedimiento quirúrgico se pueden presentar complicaciones generales o locales pudiendo llevar éstas al fracaso del tratamiento.

Tipo de fractura: Existen diferentes clasificaciones pero debemos adoptar aquella que nos lleve a una buena planificación quirúrgica y poder emitir un pronóstico, por eso optamos por la que divide en estables las que mantienen intacta su pared posteromedial, y las inestables, que presentan fractura de la pared interna y con conminución de la misma. Las primeras son de relativa fácil reducción y mantenimiento, sea cual fuere el método utilizado; si embargo en las inestables, como su nombre lo indica, las maniobras de reducción y mantenimiento requieren bastante mayor pericia, y puede no conseguirse una reducción adecuada.

Pérdida de la fijación: Puede deberse:

a) A causas del propio hueso (huesos muy frágiles y osteoporóticos), que puede fácilmente perder la fijación del implante.

b) A estabilidad de la fractura (ya nos hemos referido al respecto).

c) Al tipo de implante: En general los implantes rígidos, que los utilizamos hasta hace algunos años, nos han traído bastantes problemas y fracasos, que por la rigidez misma facilitaban la penetración del clavo en el cuello o cavidad articular.

[#] Resumen de la conferencia dictada en la reunión conjunta.

* Profesor Titular de Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Medicina de Asunción, Paraguay.

Nuestra experiencia en los últimos años ha sido con los clavos tipo Richards. No sólo la calidad del implante tiene importancia, sino la colocación adecuada del mismo. Cuando se ha respetado la técnica, colocando el clavo deslizante dirigido al centro de la cabeza femoral, llegando a 1 cm del hueso subcondral, la mayoría de las veces tuvimos éxito. En los huesos muy osteoporóticos, llevamos al tornillo rozando el borde inferior del cuello y dirigido hacia atrás.

Falta de unión: Más frecuente en las inestables que las estables. Cuando se rompe un implante luego de varios meses de cirugía, significa que la fractura no ha consolidado.

Infecciones: Es una complicación como en cualquier tipo de cirugía, pero no es frecuente.

En general podemos decir que los fracasos en la cirugía de este tipo de fractura implican

un drama para el paciente, y una preocupación para el profesional, pues casi siempre una complicación con el implante significa nueva cirugía, y la misma presentará alto riesgo de fracaso o de dejar secuelas. De ahí que para tratar de minimizar los fracasos es necesario valorar al paciente tanto desde el punto de vista general como local, esto último haciendo un buen diagnóstico del tipo de fractura, con radiografías adecuadas. Contar con elementos indispensables para la realización de la cirugía, quirófano adecuado con aparato de rayos, intensificador de imágenes, conocer bien la técnica quirúrgica y la táctica a realizar cuando se encuentren problemas con la colocación correcta del implante. Esto con la movilización precoz del paciente, hará que tengamos menos complicaciones generales y éxito en el tratamiento de estas fracturas.