

Comparación clínica entre clavo Gamma® y clavo Clauffitt® en fracturas inestables de fémur proximal

R. Sanjuan-Cerveró^a, M. Morales Suárez-Varela^b, J.R. Sanchis-Sanegre^a y J. Fenollosa-Gómez^a

^aServicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. ^bUnidad de investigación clínica y Epidemiología. Hospital Universitario Doctor Peset. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universitat de Valencia. Valencia.

Objetivo. Evaluar las diferencias entre dos sistemas de osteosíntesis intramedular en fracturas de extremo proximal de fémur inestables, observando si la presencia de un tornillo antirrotación mejora el resultado final.

Material y método. Se diseña un sistema de valoración funcional individualizada por enfermo. Aplicando este sistema se realiza un estudio retrospectivo valorando la colocación y evolución clínica de dos sistemas de enclavado endomedular (Gamma® y Clauffitt®). Se valora la situación funcional del paciente a medio plazo en el área de población de un hospital universitario. Se obtiene una base final de datos con 43 casos de Clauffitt® aptos para el estudio.

Resultados. La valoración funcional real es un método de evaluación sencillo, reproducible y útil para el seguimiento pormenorizado de los enfermos de modo individual y del mismo modo aplicable a cualquier tipo de intervenciones o protocolos de seguimiento. Aunque los resultados no son estadísticamente significativos, el Clauffitt® presenta, respecto al clavo Gamma®, un 10% de mejores resultados.

Conclusiones. La valoración funcional y la evolución de cada enfermo en particular pueden ser evaluadas de un modo sencillo mediante la valoración funcional real. Las diferencias entre los dos tipos de sistemas de osteosíntesis intramedular no son objetivables ni técnica ni clínicamente. Los datos obtenidos son acordes con la bibliografía publicada.

Palabras clave: clavo intramedular, tornillo antirrotación, Clauffitt®.

A clinical comparison between the Gamma® and the Clauffitt® nails: in unstable proximal femoral fractures

Purpose. To assess the differences that exist between two intramedullary osteosynthesis systems for the treatment of unstable proximal femoral fractures in an attempt to find out whether the use of an antirotation screw improves the final result.

Materials and methods. A retrospective study was carried out to analyze the placement and clinical evolution of both intramedullary nailing systems (Gamma® y Clauffitt®). The patients' medium-term functional status was evaluated and benchmarked against the characteristics of the population served by our University Hospital. A final database was obtained made up of 43 cases of Clauffitt® that met the criteria of our study. A functional assessment system was custom designed for each patient.

Results. Although the results are not statistically significant, the results obtained with Clauffitt® proved to be 10% better than those for the Gamma®, nail. The Real Functional Assessment is a straightforward, reproducible and useful evaluation method to perform a detailed individualized follow-up of our patients that can be applied to any type of procedure or follow-up protocol.

Conclusions. The data obtained are in line with that published in the literature. The differences between the two intramedullary osteosynthesis systems cannot be quantified technically or clinically. Each patient's functional status and clinical evolution can be determined easily through the Real Functional Assessment.

Key words: intramedullary nail, antirotation screw, Clauffitt®.

Correspondencia:

R. Sanjuan Cerveró.
C/ del Vall, 42, 1.º, 1.ª.
46400 Cullera. Valencia.
Correo electrónico: sanjuan_rafcerc@gva.es

Recibido: agosto de 2006

Aceptado: marzo de 2007

La fractura de fémur es la complicación más grave de la osteoporosis relacionada con la edad. La incidencia de las fracturas femorales en Estados Unidos se estima en torno a 250 mil por año (unas 80 por 100.000 habitantes/año)¹, y se espera que lleguen a 500.000 en el año 2040^{2,3}. En España la

estimación de la incidencia está alrededor de 520 fracturas/100.000 habitantes/año en la población mayor de 69 años⁴.

Si consideramos este tipo de lesiones como una de las lesiones que más frecuentemente precisa ingreso hospitalario⁵, que los costes directos por cada fractura de fémur proximal son de aproximadamente 4.000 euros⁴, y que los costes indirectos (tanto en el plano económico como familiar y personal son muy difíciles de evaluar, nos podemos percatar de la importancia sanitaria del problema.

Dentro del grupo de fracturas proximales del fémur, las fracturas pertrocantéreas son las más frecuentes y su número está creciendo considerablemente en los países desarrollados⁶. Las fracturas subtrocantéreas, pese a pertenecer al grupo menos frecuente⁷, también están experimentando un aumento significativo⁸ en relación directa con la relación edad/osteoporosis.

Hoy en día se aboga por el tratamiento quirúrgico iniciado con los sistemas de clavo-placa popularizados por Jewett en los años 30³, que se han ampliado hoy en día con una gran variedad de implantes^{3,5,6,9}, y no existe ninguna correlación entre el tipo de fractura y el tipo de osteosíntesis a realizar. El clavo Gamma® supuso una verdadera revolución en los implantes para fractura de fémur proximal y, desde que en febrero de 1985 se inició su uso, ha sufrido múltiples modificaciones¹⁰ y variaciones por otros autores¹¹⁻¹⁵. El *Proximal Femoral Nail* (PFN®) fue introducido por la AO/ASIF en 1996²⁹. En nuestro servicio estamos introduciendo el uso del clavo Claufitt®, un modelo que básicamente intenta aunar las ventajas de estos dos sistemas.

Los objetivos de este estudio son: primero, comparar el clavo Claufitt® y el clavo Gamma® en cuanto a evolución quirúrgica a corto plazo y resultados funcionales a medio plazo en un estudio retrospectivo; segundo, comparar los resultados obtenidos en nuestro centro con respecto a la literatura actual referente a fracturas de cadera tratadas con los dos patrones de clavos intramedulares, el clavo Gamma® y el PFN®.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un estudio retrospectivo en dos fases: la primera consiste en una evaluación del tipo de la fractura, el tiempo quirúrgico y el postoperatorio inmediato. La segunda consiste en una valoración funcional a medio/largo plazo de los resultados del implante para cada individuo.

La población objeto de estudio incluye la comprendida en el área de gestión sanitaria dependiente de un hospital universitario. Se incluyen todos los pacientes de una base interna de datos del Servicio de Traumatología en formato Access a los que se les ha implantado un clavo endomedular tipo Claufitt®. Como criterios adicionales de inclusión se establece que el mecanismo traumático sea de baja energía y la edad mayor de 60 años. Se obtiene un grupo de 53

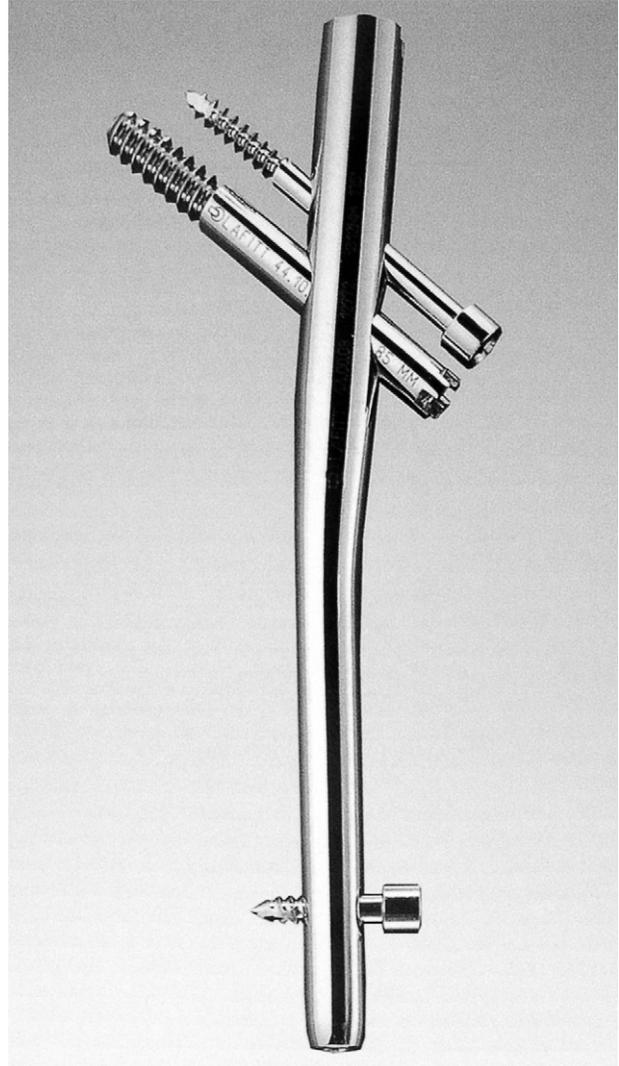


Figura 1. Clavo Claufitt®. Básicamente vemos en su diseño un clavo trocantéreo semejante al clavo Gamma® (aunque de menor diámetro proximal) y un tornillo cefálico acompañado por un tornillo antirrotación (o hip-pin) que le asemeja al PFN® (proximal femoral nail, clavo femoral proximal).

sujetos. Del mismo modo se selecciona un grupo control tratado con clavo Gamma® en relación 2:1 para obtener resultados estadísticamente significativos, con un resultado de 129 individuos.

En el momento quirúrgico la elección del tipo de osteosíntesis dependía única y exclusivamente del criterio de los cirujanos.

El clavo Claufitt® (fig. 1) es un clavo intramedular de segunda generación que presenta un tornillo cefálico junto con un tornillo antirrotación superior y de menor diámetro. El diámetro lateral del clavo es de 16 mm (algo menor que el del clavo Gamma®) y el medial es de 11 mm. Su ángulo de valgo se sitúa en 6°, su longitud total es de 200 mm y el diámetro del tornillo de bloqueo es de 10 mm. Se dispone de clavos trocantéreos y diafisarios, todos fabricados en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4087943>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4087943>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)