



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

¿Se deben tratar quirúrgicamente las fracturas de extremidad inferior en pacientes con lesiones medulares crónicas? Experiencia en un centro de referencia

S. Barrera-Ochoa^{a,b,c,*}, S. Haddad^a, S. Rodríguez-Alabau^c, J. Teixidor^a, J. Tomás^a y V. Molero^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma Barcelona (UAB), Barcelona, España

^b Grupo de Ingeniería Tissular Musculoesquelética, Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona, España

^c Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Quirón-Dexeus, ICATME, Barcelona, España

Recibido el 19 de julio de 2015; aceptado el 25 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Fractura extremidad inferior;
Lesión medular crónica;
Tratamiento quirúrgico;
Fijación quirúrgica;
Tratamiento conservador

Resumen

Objetivo: Conocer los resultados del tratamiento quirúrgico de las fracturas de extremidad inferior en los pacientes con lesiones medulares crónicas.

Material y método: Entre el 2003-2012 se trataron 37 fracturas de extremidad inferior, divididas en 2 grupos según su tratamiento, 25 en el grupo quirúrgico y 12 en el grupo conservador.

Resultados: El grupo quirúrgico presentó mejores resultados en cuanto a balance articular, consolidación ósea, alineación radiológica y menor número de úlceras por presión. No se detectaron diferencias entre grupos en cuanto a estancia hospitalaria, número de complicaciones médicas y control del dolor.

Discusión: Actualmente no hay consenso respecto al manejo de las fracturas de extremidad inferior en lesionados medulares crónicos, pero la tendencia ha sido el tratamiento conservador escudándose en la alta tasa de complicaciones del tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: En fracturas de extremidad inferior en lesionados medulares crónicos, la estabilización quirúrgica presenta mejores resultados de consolidación ósea, un balance articular prácticamente libre, una baja tasa de complicaciones cutáneas y dolor asociado a la fractura. Todo ello permite un rápido retorno al nivel previo de la lesión, por lo que se debe tener en cuenta como alternativa al tratamiento conservador.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Dr.barreraochoa@gmail.com (S. Barrera-Ochoa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2016.07.007>

1888-4415/© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Lower limb fractures;
Chronic spinal cord
injury;
Surgical treatment;
Surgical fixation;
Conservative
treatment

Should lower limb fractures be treated surgically in patients with chronic spinal injuries? Experience in a reference centre

Abstract

Objective: To report the outcomes of surgical treatment of lower limb fractures in patients with chronic spinal cord injuries.

Material and method: A total of 37 lower limb fractures were treated from 2003 to 2010, of which 25 fractures were treated surgically and 12 orthopaedically.

Results: Patients of the surgical group had better clinical results, range of motion, bone consolidation, and less pressure ulcers and radiological misalignment. No differences were detected between groups in terms of pain, hospital stay, and medical complications.

Discussion: There is no currently consensus regarding the management of lower limb fractures in patients with chronic spinal cord injuries, but the trend has been conservative treatment due to the high rate of complications in surgical treatment.

Conclusions: Chronic spinal cord injuries patients with lower limb fractures who are treated surgically achieved a more reliable consolidation, practically a free range of motion, low rate of cutaneous complications, and pain associated with the fracture. This allows a quick return to the previous standard of living, and should be considered as an alternative to orthopaedic treatment in these patients.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los pacientes con lesiones medulares crónicas (LMC) la densidad mineral ósea disminuye debido a la ausencia de estímulos neurológicos y de carga¹⁻⁴. No obstante, dicha observación está aún por cuantificar en pacientes parapléjicos y tetrapléjicos que presentan fracturas asociadas⁵. Actualmente, no existe un consenso sobre la mejor estrategia terapéutica a seguir en este tipo de fracturas⁶⁻¹⁴. En las fracturas de extremidades inferiores (FEI) que suceden simultáneamente a una lesión medular aguda, se prefiere la fijación interna^{12,15-20}. Y al contrario, en los casos de FEI en paraplejía o tetraplejía crónicas se prefiere tratamiento conservador^{7,8,11,17}. Pero esta tendencia ha entrado en debate en los últimos años¹⁹⁻²⁴.

En nuestra unidad, centro de referencia en España en el tratamiento de las lesiones medulares, la decisión terapéutica se ha visto dificultada por la falta de evidencia científica y se ha basado en la experiencia de nuestro equipo quirúrgico. Este artículo tiene como objetivo conocer los resultados del tratamiento quirúrgico de las fracturas de extremidad inferior en LMC. Se establece como hipótesis operativa: el tratamiento quirúrgico de las LMC es superior al no quirúrgico, y como hipótesis nula que ambos tratamientos obtienen resultados similares.

Material y método

Análisis retrospectivo entre 2003-2012, en el que se registraron 37 FEI en 25 pacientes con LMC (6 tetraplejías y 19 paraplejías). Las fracturas incluidas, ocurrieron como mínimo a los dos años de evolución de la lesión medular, basándose en la definición de LMC descrita por De Bruin et al.²⁵. Se excluyeron las fracturas acetabulares,

de cabeza/cuello femoral y del tarso, descartando fracturas que mayoritariamente se tratan de forma conservadora en nuestro centro, o fracturas que implican tratamientos mediante artroplastias, homogeneizando así los grupos a analizar. El seguimiento mínimo fue de 36 meses.

Las fracturas fueron clasificadas por el mecanismo lesional según el sistema de McMaster y Stauer¹⁷, y por su localización, trazo y conminución de acuerdo con el sistema de la AO/ASIF²⁶.

Las fracturas fueron divididas en 2 grupos, en función de la opción terapéutica seleccionada en su tratamiento. El grupo conservador (C) consta de 12 fracturas (4 diáfisis femorales, una supracondilea femoral, 2 tibias proximales, 2 diáfisis tibiales y 3 pilones tibiales) que fueron tratadas de forma conservadora con yesos. El grupo quirúrgico (Q) consta de 25 fracturas que fueron tratadas quirúrgicamente, por presentar fracturas desplazadas (figs. 1 y 2). Las 25 fracturas del grupo Q son 5 fracturas de fémur proximal, tratadas mediante enclavado endomedular, 6 fracturas diafisarias de fémur estabilizadas mediante enclavado endomedular (3 anterógrados y 2 retrógrados), 6 fracturas supracondíleas tratadas mediante enclavado endomedular retrógrado, 4 fracturas de tibia proximal tratadas mediante placas y tornillos bloqueados, 3 fracturas diafisarias tibiales sintetizadas mediante clavo endomedular anterógrado (fig. 3 A), y una fractura de tibia distal estabilizada mediante placas y tornillos bloqueados (fig. 3B).

Los ejercicios de fisioterapia prescritos en el grupo C y Q incluyeron ejercicios diarios para preservar la funcionalidad de las articulaciones adyacentes. Las medidas de prevención de úlceras por presión (UPP) y de evacuación urinaria e intestinal se realizaron utilizando los protocolos de LMC de nuestro centro.

Para valorar los resultados clínicos se utilizaron los criterios desarrollados por Mize et al²⁷. Se realizaron mediciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711574>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711574>

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