



# Repertorio de Medicina y Cirugía

[www.elsevier.es/repertorio](http://www.elsevier.es/repertorio)



## Artículo de investigación

# Características de las fracturas de fémur proximal

Guillermo Rueda<sup>a</sup>, José Leonardo Tovar<sup>a,b</sup>, Saúl Hernández<sup>a,b,\*</sup>, Daniel Quintero<sup>a,b</sup>  
y Carlos Andrés Beltrán<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Especialista en cirugía de cadera, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia

<sup>b</sup> Servicio Ortopedia y Traumatología, Fundación Universitaria de Ciencias, de la Salud, Bogotá D.C, Colombia

<sup>c</sup> Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá D.C, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de mayo de 2017

Aceptado el 20 de septiembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Fractura de cadera

Tratamiento

Complicaciones

Epidemiología

Factores de riesgo

### R E S U M E N

**Introducción:** Las fracturas de cadera ocurren en la cabeza, el cuello y la región intertrocanterica. El tratamiento obedece al tipo, la localización, la edad del paciente y las comorbilidades. **Objetivo:** Describir las características y los factores relacionados con las fracturas de cadera en pacientes atendidos en el Hospital de San José de Bogotá entre enero del 2014 y junio del 2016.

**Métodos:** Estudio serie de casos. Se incluyó a adultos con fractura primaria e historia clínica completa. Se excluyó a aquellos con antecedente de manejo quirúrgico de fractura de fémur proximal ipsilateral y las fracturas patológicas. La información se obtuvo de las historias clínicas.

**Resultados:** Se incluyó a 96 pacientes, 66,7% mujeres, mediana de edad 81 años (RIC 29-93 años), con comorbilidades (69,8%) como hipertensión arterial (58,3%), enfermedad coronaria (16,7%), diabetes mellitus (8,3%), consumo de tabaco (9,4%), Alzheimer (14,6%) y osteoporosis (4,2%). La fractura más común fue la intertrocanterica (69,8%) teniendo como origen la caída de su altura (93,8%). El tratamiento más frecuente fue osteosíntesis (50%) seguida por artroplastia (43,8%). El clavo céfalo-medular largo fue el más utilizado en osteosíntesis (77,1%). Las complicaciones principales fueron muerte postoperatoria en el 5,2%, aflojamiento y reintervenciones en el 3,1%, úlceras por presión, neumonía, tromboembolismo pulmonar y fracturas periimplante en el 2,1%.

**Conclusiones:** La fractura de cadera es una patología común en pacientes ancianos, se relaciona con alta morbilidad. Es imprescindible un manejo temprano de esta patología, así como contar con programas de prevención.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [saheba.22@hotmail.com](mailto:saheba.22@hotmail.com) (S. Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.09.002>

0121-7372/© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Characteristics of proximal femoral fractures

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Hip fracture  
Treatment  
Complications  
Epidemiology  
Risk factors

**Introduction:** Hip fractures may occur in the femoral head, neck or intertrochanteric line. Treatment is based on, type and location of the fracture and patient's age and comorbidities. **Objective:** To describe hip fracture characteristics and risk factors in patients seen at Hospital de San José of Bogotá between January 2014 and June 2016.

**Methods:** A case series study. Adults with primary fractures and a complete medical record were included. Those with prior surgical management of ipsilateral proximal femoral and pathologic fractures were excluded. Data collection was based on clinical records.

**Results:** 96 patients were included, 66.7% females, mean age 81 years (IQR 29 – 93 years), and comorbidities such as hypertension (58.3%), coronary artery disease (16.7%), diabetes mellitus (8.3%), tobacco smoking (9.4%), Alzheimer's (14.6%) and osteoporosis (4.2%) present in 69.8%. Intertrochanteric fracture (69.8%) caused by a fall from own height (93.8%) was the commonest fracture. The most widely used treatment was fixation (50%) followed by arthroplasty (43.8%). Osteosynthesis by an intramedullary long proximal femoral nail was the most common fixation method used (77.1%). Major complications were postoperative mortality (5.2%), component loosening and reoperations (3.1%), pressure ulcers, pneumonia, pulmonary thromboembolism and periprosthetic fractures in 2.1%.

**Conclusions:** Hip fractures associated with significant morbidity and mortality are common in elders. It is essential to provide timely treatment and to count on prevention programs regarding this pathology.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Las fracturas de la cadera comprenden las regiones de la cabeza, el cuello femoral y la región intertrocanterica que corresponde a la porción del segmento proximal del fémur, cuyo límite se define por una línea próxima a la tangente inferior al trocánter menor<sup>1</sup>. Los 2 segmentos proximales, cabeza y cuello femoral, se encuentran rodeados por la cápsula articular, por ende las fracturas son intracapsulares; las de la cabeza pueden ser intracapsulares e intraarticulares, mientras que el segmento más distal o intertrocanterico es extracapsular<sup>1</sup>. Estas fracturas pueden ocurrir en personas de cualquier edad. En jóvenes, por lo regular son consecuencia de traumatismos de alta energía, como los choques automovilísticos; en ancianos son el resultado de un mecanismo de baja energía. En mayores de 65 años, más del 95% son causadas por una caída desde su altura<sup>2</sup>. La mitad de todos los adultos mayores hospitalizados por fractura de cadera nunca recuperan su nivel anterior de función<sup>3</sup>. Las mujeres experimentan las 3 cuartas partes de todas las fracturas de cadera, pues tienden a caer más a menudo que los hombres<sup>4</sup> y además se encuentran más expuestas a presentar osteoporosis, una enfermedad que debilita los huesos y los hace más vulnerables a quebrarse<sup>3</sup>. En ancianos, son en su mayoría consecuencia de osteoporosis<sup>5,6</sup>. En un trabajo realizado por el Instituto Nacional de Salud en Bogotá en mujeres mayores de 40 años y pertenecientes a diferentes orígenes, se encontró un aumento importante en la osteoporosis entre la quinta y la sexta décadas de la vida, con una frecuencia más alta que la reportada en la literatura internacional en estos mismos grupos de edad<sup>7</sup>. Las estadísticas revelan que se producen más de 250.000 de estas fracturas

cada año en Estados Unidos; se espera que esta cantidad aumente hasta 350.000 para 2020<sup>3</sup>. En México, las cifras oficiales disponibles de morbilidad publicadas por la Secretaría de Salud registraron 71.771 egresos hospitalarios por causa de fractura del fémur entre los años 2002 ya 2007, el 47,2% en individuos de 65 años o mayores (69,5% en mujeres)<sup>8</sup>. Las valoraciones registran que la incidencia de fracturas de cadera a nivel mundial alcanzará nada menos que 6,5 millones por año en 2050<sup>9</sup>. En Estados Unidos, la atención de estos pacientes supone una factura anual de más de 14.000 millones de dólares, cantidad que podría alcanzar los 250.000 millones en 2040<sup>2</sup>.

El 20% de los pacientes ancianos con fractura de cadera perecen dentro del primer año posterior a presentar la lesión. El riesgo relativo de muerte durante esa etapa es varias veces mayor (3,3 veces para las mujeres y 4,2 veces para los varones) que para aquellas personas de la misma edad que no la han presentado<sup>2</sup>. Esta patología acarrea problemas que van más allá del daño ortopédico, ocasionando repercusión en áreas tales como medicina interna, rehabilitación, psiquiatría, trabajo social y en la economía de la atención sanitaria. El reconocimiento de pacientes con factores de riesgo es una herramienta clave para la prevención. Se espera que el número de personas mayores de 65 años aumente de 37,1 millones a 77,2 millones para 2040, lo cual causará que se doble el número de fracturas de cadera, llegando a la cifra estimada de 6,3 millones en 2050<sup>2,10,11</sup>. Es común que surjan otras morbilidades con esta patología, tanto en pacientes jóvenes con fracturas relacionadas con traumatismos de alta energía, siendo por lo regular politraumatizados con lesiones que afectan a varios sistemas, o en los pacientes ancianos que, por lo general, presentan múltiples comorbilidades relaciona-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695930>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695930>

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