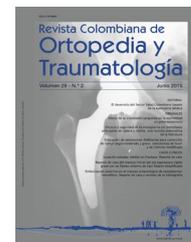




Revista Colombiana de
**Ortopedia y
Traumatología**

www.elsevier.es/rccot



ORIGINAL

Fractura bilateral de cadera no simultánea. Estudio de cohorte retrospectiva

Mario Andrés Insuasty Soto^{a,*}, William Arbeláez Arbeláez^b,
Félix Eduardo Avendaño Durán^c y Liliana Guzmán Melo^d

^a Ortopedista y Traumatólogo. Fellow de la Especialización en Cirugía reconstructiva y del reemplazo articular de cadera y rodilla del adulto - Universidad Militar Nueva Granada

^b Ortopedista y Traumatólogo. Jefe del servicio de ortopedia y Traumatología del Hospital Militar Central Bogotá; Director del Programa de Especialización en Cirugía reconstructiva y del reemplazo articular de cadera y rodilla del adulto - Universidad Militar Nueva Granada

^c Ortopedista y Traumatólogo. Fellow de la Especialización en Cirugía reconstructiva y del reemplazo articular de cadera y rodilla del adulto - Universidad Militar Nueva Granada

^d Residente de 3er año de especialidad en Ortopedia y Traumatología - Universidad Militar Nueva Granada

Recibido el 7 de abril de 2016; aceptado el 28 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera;
Fractura
contralateral;
Epidemiología;
Osteoporosis

Resumen

Introducción: Tras una primera fractura de cadera, algunos pacientes presentarán fractura de la cadera contralateral. El objetivo es describir las características de la segunda fractura y evaluar la diferencia con la primera.

Materiales y métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó pacientes mayores de 50 años con fracturas de cadera; se excluyeron fracturas patológicas, fracturas por traumatismo de alta energía, fracturas periprotésicas, fracturas bilaterales simultáneas, antecedente de fractura de cadera ipsilateral y fracturas simultáneas ipsilaterales del fémur. En 10 años (2005-2014), ingresaron en la institución 610 pacientes aptos con fractura de cadera. Se dividieron en dos grupos: primera y segunda fracturas de cadera. Se calculó la incidencia de fractura bilateral no simultánea y en cada grupo se midieron variables demográficas, complicaciones, comorbilidades y mortalidad.

Resultados: La incidencia de fractura bilateral no simultánea fue del 8,0% (n = 49). El tiempo promedio entre la primera y la segunda fracturas fue de 2,3 años. La media de edad de la segunda fractura fue 85 años, 6 años más que para la primera fractura. De los 49 pacientes, el 77,6% era de sexo femenino (n = 38), con una relación de 3,5:1 con los hombres. Hubo más complicaciones médicas en la segunda fractura, así como mayor prevalencia de demencia y diabetes. La mortalidad a los 3 meses fue mayor en la segunda fractura: el 10,2 frente al 6,9%, con un riesgo relativo de 1,46 (intervalo de confianza al 95%: 0,6-3,6; p = 0,39).

* Autor para correspondencia. Tel.: +7357220.
Correo electrónico: marioist@hotmail.com (M.A.I. Soto).

Discusión: La segunda fractura se produce un par de años después de la primera, es más frecuente en mujeres y se podría asociar con más complicaciones y mayor mortalidad.

Nivel de evidencia clínica: Nivel II.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

KEYWORDS

Hip fracture;
Contralateral
Fracture;
Epidemiology;
Osteoporosis

Non-simultaneous bilateral hip fracture. A retrospective cohort study

Abstract

Background and aim: After a first hip fracture, the contralateral hip can also get fractured. The characteristics of this second hip fracture are determined and its differences with the first one are evaluated.

Materials and methods: Retrospective cohort study was conducted that included patients older than 50years old with a hip fracture. Patients were excluded if they had pathological fractures, high-energy fractures, peri-prosthetic fractures, bilateral simultaneous fracture, a history of ipsilateral hip fracture, and ipsilateral simultaneous femur fracture. A total of 610patients with a fracture over a 10-year period (2005-2014) were eligible at the institution. They were divided in two groups: first and second hip fracture. The incidence of non-simultaneous bilateral hip fracture was calculated and for each group, the demographic variables, complications, comorbidities, and mortality were recorded.

Results: The incidence of non-simultaneous bilateral hip fracture was 8.0% (n=49). The mean time between the first and second fracture was 2.3years. Patients were, on average, 85years-old when they fractured the second time, and 6years older than for the first fracture. Of the 49patients included, 77.6% were women (n=38), with a ratio of 3.5 to 1 in relation to men. There were more medical complications for the second fracture, as well as a higher prevalence of dementia and diabetes. The 3months mortality rate was higher for the second fracture: 10.2% vs 6.9%, with a RR=1.46 (95% CI: 0.6-3.6) (p=.39).

Discussion: The second fracture occurs several years after the first one, is more frequent in women, and could be associated with more complications and higher mortality.

Level of evidence: II.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

Introducción

Las fracturas de cadera por fragilidad ósea tienen grandes repercusiones en la salud pública, con un costo anual aproximado de 2,9billones de dólares en Estados Unidos¹. Estas fracturas representan el 10% del total de las fracturas. Entre de las patologías asociadas con la vejez, esta es la más costosa, pues implica tratamiento quirúrgico y hospitalización asociada, con alta morbimortalidad, además de dejar secuelas en el 50% de los pacientes. Solamente el 30% de los pacientes con fracturas de cadera se recupera totalmente.

Se calcula que en 1990 ocurrieron 1,7millones de fracturas en el mundo y se estima que en 2050 se presentarán 6millones². En Estados Unidos se presentan 300.000fracturas al año³.

Después de una fractura de cadera, el riesgo de muerte en los 3primeros meses se incrementa de 5 a 8veces respecto a la población general⁴. Además, la mortalidad durante el primer año del episodio puede oscilar, según la serie, entre el 20 y el 50%⁵.

Los pacientes que han presentado fractura de cadera podrían correr un riesgo más alto que la población general

de presentar otra fractura de la cadera contralateral. En aquellos que sobreviven al primer episodio, hasta el 16% presentará un segundo episodio de fractura de cadera⁶⁻¹⁰. Los riesgos asociados con una segunda fractura son edad avanzada^{11,12}, problemas en las habilidades motoras¹³, disminución de la función cognitiva¹⁴⁻¹⁶, enfermedad respiratoria, vida solitaria¹⁷, pérdida de peso y mala percepción subjetiva de salud.

Después de una segunda fractura de cadera hay evidencias que demuestran mayor pérdida de la movilidad e independencia¹⁸⁻²¹. La mortalidad a un año también es mayor, del 15,9% después de la primera fractura al 24,1% después de la segunda²².

Las fracturas de cadera asociadas con fragilidad ósea son un problema de salud pública en el adulto mayor. Después de la primera fractura de cadera aumenta un 50% más la probabilidad de fracturarse la otra cadera en los pacientes mayores de 60años. Los objetivos del estudio son describir las características epidemiológicas de la segunda fractura en Colombia y la diferencia con la primera fractura²³⁻³³.

En las figuras 1 y 2 se puede observar uno de los casos manejados con fractura bilateral de cadera no simultánea.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803023>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803023>

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