



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Factores pronósticos tras una luxación traumática de cadera. Estudio retrospectivo a largo plazo

J. Moreta^{a,*}, X. Foruria^a, A. Sánchez^a y U. Aguirre^b

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya, España

^b Health Services Research on Chronic Diseases Network-REDISSEC, Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya, España

Recibido el 7 de mayo de 2017; aceptado el 3 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Necrosis avascular;
Luxación de cadera;
Artrosis;
Luxación traumática

Resumen

Introducción: Las luxaciones o fracturas-luxaciones de la cadera pueden suponer severas complicaciones como la artrosis o la necrosis. El objetivo de este estudio fue identificar las variables y los factores pronósticos asociados con resultados clínicos y radiológicos a largo plazo tras una luxación traumática de cadera.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de todas las luxaciones y fracturas-luxaciones tratadas desde enero de 1999 a diciembre de 2012. Una tomografía axial computerizada fue realizada tras la reducción en todos los casos. Para la evaluación de los resultados clínicos se utilizó el *Harris Hip Score* y la escala Merlé-d'Aubigné-Postel, mientras que los resultados radiológicos se evaluaron con la clasificación de Thompson-Epstein.

Resultados: Se identificaron 30 casos en 29 pacientes, con un seguimiento medio de 11 años (rango 4-17). Existió una mayor frecuencia de luxaciones simples (21; 70%) respecto a luxaciones complejas (9; 30%). Se realizó una reducción cerrada en menos de 6 h en todos los casos excepto en uno (29; 96,7%). Todos los pacientes con luxaciones simples tuvieron excelente resultado sin signos radiológicos de artrosis al final del seguimiento ($p < 0,01$). Del total de la muestra, 4 pacientes desarrollaron signos artrósicos (13,3%) y 3 pacientes presentaron necrosis avascular (10%). Cinco pacientes con fragmentos intraarticulares fueron tratados de forma conservadora, y 3 de ellos desarrollaron artrosis ($p < 0,05$).

Conclusión: Nuestro estudio muestra que las luxaciones complejas tienen peores resultados funcionales y radiológicos que las luxaciones simples. Hemos encontrado una fuerte asociación entre cuerpos libres intraarticulares y artrosis, por lo que la extracción de esos fragmentos podría ser considerada.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chusmoreta2@hotmail.com (J. Moreta).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2017.07.007>

1888-4415/© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Avascular necrosis;
Hip dislocations;
Osteoarthritis;
Traumatic dislocation

Prognostic factors after a traumatic hip dislocation. A long-term retrospective study

Abstract

Introduction: Traumatic hip dislocations can have devastating complications such as osteoarthritis or osteonecrosis. The aim of this study was to identify the variables and prognostic factors associated with clinical and radiological outcome after a traumatic hip dislocation at long-term follow-up.

Material and methods: A review was performed of all dislocations and fracture-dislocations of the hip from January 1999 to December 2012. A computed tomography scan was performed after reduction in all cases. The Harris Hip Score and modified Merle-d'Aubigné-Postel method were used for clinical evaluation and radiological assessment was performed according to the Thompson and Epstein classification.

Results: There were 30 cases in 29 patients with a mean follow-up of 11 years (range, 4-17). The great majority were simple dislocations (21; 70%) vs. complex dislocations (9; 30%). Closed reduction was performed in less than 6 h in all except one case (29; 96.7%). All of the patients with simple dislocations had an excellent outcome without radiological signs of osteoarthritis at the end of the follow-up ($P < .01$). Overall, arthritic signs had developed in 4 patients (13.3%) and avascular necrosis was noted in 3 patients (10%). Five patients with intraarticular fragments were treated non-operatively, and 3 of them developed arthritic changes ($P < .05$).

Conclusion: Our study suggests that complex dislocations are associated with poorer functional and radiological outcomes than simple dislocations. We also found a strong association between intraarticular fragments and osteoarthritis, so surgical fragment removal could be considered in these cases.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La articulación de la cadera tiene una alta estabilidad intrínseca debido a su anatomía ósea y las partes blandas que la conforman, por consiguiente, es necesario un traumatismo de alta energía para producir una luxación de la misma. Por ello, a los pacientes que presentan esta lesión se les debe realizar una exhaustiva evaluación para identificar problemas asociados a nivel craneofacial, tórax, abdomen, columna y miembros inferiores. Una luxación traumática de cadera puede tener complicaciones severas, entre las que se incluyen la osteonecrosis, la artrosis postraumática, las osificaciones heterotópicas, las lesiones del nervio ciático y otras lesiones musculoesqueléticas. Esta lesión supone una urgencia traumatológica, y debe lograrse un diagnóstico temprano y una reducción precoz.

Varios factores pronósticos han sido descritos, incluyendo el intervalo de tiempo entre la lesión y la reducción, la congruencia articular, el tipo de luxación, la estabilidad tras la reducción y las lesiones asociadas¹⁻³. Aunque la reducción precoz es considerada como uno de los factores más importantes, hay una falta de consenso en el tiempo que podría causar complicaciones. Algunos autores han mostrado menos complicaciones con una reducción urgente (menos de 24 h)¹⁻⁴, mientras que otros trabajos no han mostrado que este tiempo tenga efecto^{5,6}.

El objetivo del presente estudio ha sido identificar las variables y los factores pronósticos asociados con resultados clínicos y radiológicos a largo plazo tras luxaciones traumáticas de cadera.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo de todas las luxaciones y fracturas-luxaciones de cadera tratadas en nuestro centro desde enero de 1999 a diciembre de 2012. Los criterios de inclusión fueron tener una historia clínica y radiológica completa, pacientes con madurez esquelética y un seguimiento mínimo de 4 años. Se excluyeron pacientes con incapacidad intelectual para contestar los cuestionarios funcionales y fracturas patológicas. Se obtuvo consentimiento informado escrito en todos los casos. Se obtuvieron datos demográficos de los pacientes, mecanismo lesional, tipo de luxación y tiempo de reducción, y lesiones y comorbilidades asociadas. Se utilizó el *Injury Severity Score* (ISS) para evaluar la severidad de lesiones múltiples⁷, dado que pacientes politraumatizados han asociado peor pronóstico^{4,5}. Nuestro protocolo radiológico incluyó una radiografía anteroposterior de pelvis y proyecciones oblicuas de Judet (alar y obturatriz) en caso de sospecha de fractura acetabular. Se realizó una tomografía axial computarizada (TAC) en todos los casos. Las luxaciones de cadera fueron clasificadas en simples (luxación pura sin fractura asociada) y complejas (con asociación de fractura acetabular o de la cabeza femoral). Dependiendo de la posición anatómica de la cabeza femoral, se dividieron en luxaciones anteriores o posteriores. Las luxaciones posteriores fueron categorizadas con la clasificación de Thompson-Epstein⁸ y las luxaciones anteriores, con la clasificación de Epstein⁹. Ambas clasificaciones fueron descritas específicamente para definir la luxación según su dirección posterior o anterior. Para evaluar las fracturas de la cabeza femoral se usó la cla-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803173>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803173>

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