

Fracturas pertrocantéreas: enclavado endomedular de Ender

O.R. Marín-Peña^a, F. Trell-Lesmes^b, M. Torres-Coscoyuela^c, L. Sevillano-González^a y J. M. Guijarro-Galiano^a
 Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. ^aHospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. ^bClínica Moncloa. Madrid.
^cHospital de Móstoles. Madrid.

Objetivo. Estudio del papel actual del enclavado endomedular con tallos de Ender para el tratamiento de fracturas pertrocantéreas y análisis de sus complicaciones más frecuentes.

Material y método. Estudio retrospectivo de 372 fracturas pertrocantéreas tratadas mediante enclavado endomedular de Ender en el período comprendido entre los años 1988 y 1999, analizando parámetros epidemiológicos, radiológicos, así como sus complicaciones más frecuentes. Para la selección de los pacientes del estudio se utilizaron como criterios de exclusión pacientes con fracturas patológicas, fracturas abiertas o edad inferior a 60 años. La edad media obtenida fue de 81 años, con un 64% de los pacientes que precisaban ayuda para la deambulación previamente a la fractura. Se realizó análisis multivariante de los distintos parámetros utilizando el soporte informático SPSS 10.0.

Resultados. El tiempo quirúrgico medio fue de 37 minutos, y la necesidad de transfusión fue baja (44,7%). Cincuenta y cinco pacientes precisaron la extracción de los clavos por molestias relacionadas con el implante, aunque tras la retirada de los mismos se detectó persistencia de la clínica en 20 de los 55 casos. La mortalidad en el primer año fue del 20,5%.

Conclusiones. Con los datos aportados por el estudio, estimamos que el enclavado endomedular de Ender es una técnica indicada en fracturas pertrocantéreas estables en pacientes con alta comorbilidad y escasa demanda funcional, donde el resultado funcional y la supervivencia para este tipo de pacientes es satisfactorio, con una disminución de los costes hospitalarios.

Palabras clave: *fractura cadera, enclavado endomedular, resultados funcionales, mortalidad, complicaciones posquirúrgicas.*

Intertrochanteric fractures: Ender intramedullary nails

Objective. Study of the current use of Ender intramedullary nails for the treatment of intertrochanteric fractures and analysis of the most frequent complications.

Materials and methods. Retrospective study of 372 intertrochanteric fractures treated with Ender intramedullary nails in the period from 1988 to 1999. Epidemiologic and radiologic parameters and the most frequent complications were analyzed. Patients were selected using as exclusion criteria pathologic fracture, open fracture, and age under 60 years. The mean age was 81 years and 64% of patients used walking aids before the fracture. A multivariate analysis was made of the different parameters using the SPSS 10.0 program.

Results. Mean surgical time was 37 minutes and only 44.7% of patients required blood transfusion. Nails were removed in 55 patients for implant-related discomfort although clinical manifestations persisted after removal in 20 of the 55 patients. The first-year mortality was 20.5%.

Conclusions. We conclude that Ender intramedullary nailing is indicated in stable intertrochanteric fractures in patients with a high comorbidity and low functional demand. In such patients, functional results and survival are satisfactory and hospital costs are lower.

Key words: *hip fracture, intramedullary nailing, functional results, mortality, postoperative complications.*

Correspondencia:

O.R. Marín Peña.
 C/ Músicos 13, bloque A, 9.º B.
 28760 Tres Cantos. Madrid.
 Correo electrónico: olivermarin@yahoo.es

Recibido: diciembre de 2003.
 Aceptado: abril de 2004.

Las fracturas de la extremidad proximal del fémur representan una de las patologías quirúrgicas más frecuentes en nuestro medio, con un incremento progresivo debido al aumento de la esperanza de vida de la población española. Se calcula que se producen 40.000 casos anuales en España con previsiones de triplicar su número en 50 años¹.

Uno de los aspectos a considerar en este tipo de fracturas son los costes directos que ocasiona su tratamiento que ascienden a 4.800-5.400 euros, lo que supondría un gasto anual de 97 millones de euros². Los factores que más influyen en estos costes son la estancia media hospitalaria y el tipo de tratamiento realizado^{3,4}.

Las fracturas de trazo pertrocantereo representan el 50% de las fracturas de esta zona con una edad media y una mortalidad más elevada.

En la actualidad se realiza tratamiento quirúrgico de estas fracturas mediante síntesis extramedular (placa y tornillo cefálico), frente a los diferentes sistemas de síntesis endomedulares.

Estos dos sistemas abogan por síntesis rígidas, desechando la idea propuesta por Ender⁵, donde la elasticidad de la síntesis endomedular, asociada a la orientación en las tres direcciones del espacio dentro de la cabeza femoral, conseguía la estabilización y consolidación de estas fracturas (fig. 1).



Figura 1. Correcta posición en la cabeza femoral de los clavos de Ender en una fractura pertrocanterea.

Este trabajo analiza los resultados y complicaciones del enclavado endomedular con la técnica de Ender en el tratamiento de las fracturas pertrocanteréas.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de todas las fracturas pertrocanteréas de cadera del adulto, intervenidas en nuestro Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología tratadas mediante enclavado endomedular de Ender en el período comprendido entre 1988 y 1999. El número de casos revisados fueron 394, desestimando 22 casos por cumplir alguno de los criterios de exclusión (edad inferior a 60 años, fracturas patológicas o fracturas abiertas).

Mediante un protocolo diseñado para este estudio se recogieron datos epidemiológicos, comorbilidad, tipo de fractura según Kyle (*Hennepin County Medical Center*⁶, modificado por Evans⁷) y parámetros quirúrgicos.

Para la valoración de la reducción en las radiografías anteroposterior (AP) y axial postoperatoria se siguió una modificación de los parámetros establecidos por Harper y Walsh⁸, dividiéndose en: aceptable (ángulo cervicodiafisario en AP entre 135°-155° y axial < 20°) y no aceptable (ángulo cervicodiafisario en AP < 35° o > 155° y/o axial > 20°).

Para analizar la posición de los clavos en la cabeza femoral se siguieron los parámetros expuestos por Harper y Walsh⁸, dividiendo la cabeza femoral en tres sectores de 60° cada uno, tanto en la proyección axial como en la lateral, considerándose: correcta (cuando la mayoría de las puntas de los clavos se localizaban en los cuadrantes medio o interno en la proyección AP y entre los sectores posterior y medio en la axial) e incorrecta (cuando la mayoría de las puntas de los clavos se situaban en el cuadrante externo en la proyección AP y en el sector anterior en la axial).

En el seguimiento postoperatorio se registraron parámetros funcionales, así como las principales complicaciones. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el soporte informático SPSS 10.0, la prueba de Chi cuadrado para variables cualitativas, coeficiente de correlación de Pearson, ANOVA y la prueba de la «t» de Student.

RESULTADOS

Tras la aplicación de los criterios de selección a la muestra inicial se analizaron 372 fracturas pertrocanteréas de fémur tratadas con enclavado de Ender. La edad media fue de 81 años (60-102) con 286 mujeres (77%) y 86 varones (23%). La cadera derecha se afectó en 212 casos (57%) y la causa más frecuente fue un traumatismo de baja energía (97%). Doscientos treinta y nueve pacientes (64%) precisaban ayuda para deambulación previamente a la fractura, detectándose una alta comorbilidad en nuestros pacientes se-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9357785>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9357785>

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