

La hemiartroplastia (HA) de cadera -> Elección en Fracturas intracapsulares de cadera (FIC) en la población de edad avanzada.

La luxación de la prótesis de cadera es una de las complicaciones potenciales tras la cirugía protésica.




+



=




→



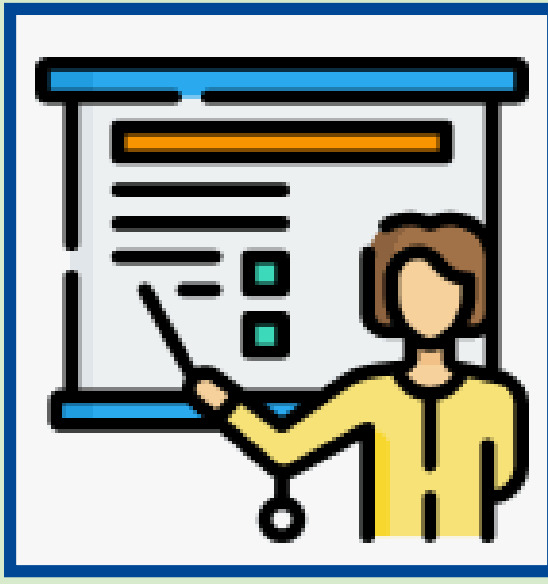
→




=




OBJETIVO: Determinar mortalidad al mes, 6 meses y al año en pacientes > 80 años que sufren una luxación protésica.





Vástago Cementado Monopolar Thompson



Estudio Observacional Transversal **Retrospectivo**


Pacientes **> 80 años**

Hemiartroplastia tras Fractura intracapsular cadera

2004 - 2022

Seguimiento mínimo de **1 año**.

Se excluyen fracturas patológicas y Politraumatizados.




Vástago Cementado + Cúpula Bipolar

488 HEMIARTROPLASTIAS

12 LUXACIONES HA (3%)

Sexo	♀: 9 (75%)		♂: 3 (25%)
Edad	Media 87 años (81-96) Mediana: 86 años		
Residencia PreFIC	Domicilio: 9 (75%)		Residencia: 3 (25%)
Deambula PreFIC	Con Bastón: 5 (41,7%)	Interiores: 6 (50%)	No Deambula 1 (8,3%)
Barthel PreFIC	Media 63,8 (5-100) Mediana 70		
ASA PreFIC	ASA 2: 1 (8,3%)	ASA 3: 9 (75%)	ASA 4: 2 (16,7%)
TÉCNICA QX	THOMPSON 7 (58,3%)		BIPOLAR 5 (41,7%)
Abordaje	POSTEROLATERAL 11 (91,7%)		ANTEROLATERAL 1 (8,3%)
CIRUJANO	ADJUNTO 4 (33,3%)		M.I.RESIDENTE 8 (66,7%)
Destino alta FIC	Domicilio 3 (25%)	Residencia 3 (25%)	C.M.E. 6 (50%)
	Cambio Residencia al alta: 6 Pac (50%)		
Tiempo Hasta Lux	Media 38 Días (2-125) Mediana 27 Días		
	11 Pacientes (91,7%) se luxaron antes de 90 días		
Lux Recidivante	Sí: 5 (41,7%)		No: 7 (58,3%)
Reintervención	Sí: 6 (50%).		No: 6 (50%)
Tipo Reintervención	6 Pacientes (100%) Artroplastia resección Girdlestone		
Mortalidad			
30 Días Poslux	1 Paciente (8,3%)		
6 meses	4 Pacientes (33,3%)		
Año	4 Pacientes (33,3%)		
SUPERVIVENCIA			
Media	2,1 años (0-8,4)		
Mediana	1,5 años		
Actualidad	2 Pacientes (16,7%) vivos en el momento actual		



La luxación de una HA es una complicación poco frecuente, sin embargo, en pacientes de edad avanzada puede suponer el inicio de una cascada de complicaciones y reintervenciones que acaben en una artroplastia de resección, acortando la supervivencia del paciente.

Presentamos una mortalidad al año de la luxación elevada 33,3%; esperable puesto que la luxación protésica se describe en la bibliografía como factor de riesgo de mortalidad tras una HA por fractura de cadera

BIBLIOGRAFÍA:

1. Blanco-Rubio N, Gómez-Vallejo J, Torres-Campos A, Redondo-Trasobares B, Albareda-Albareda J.¿Es mayor la mortalidad en los pacientes que han sufrido una fractura de cadera? Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2021;65(2):85-90

2. Chavarro-Carvajala DA, et al. Mortalidad al año y factores asociados en pacientes llevados a cirugía por fractura de cadera. Rev Esp Ortop Trauma. 2022; 67; 202-9. doi: 10.1016/j.recot.2022.12.003

3. Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe Anual 2021. Sáez López P, IdiPAZ, RNFC (Eds). Madrid 2023. ISBN: 978-84-09-48312-9 Edita: Pilar Sáez López.

4. Novoa-Parra CD, Hurtado-Cerezo J, Morales-Rodríguez J, Sanjuan-Cerveró R, Rodrigo-Pérez JL, Lizaur-Utrilla A. Factores predictivos de la mortalidad al año en pacientes mayores de 80 años intervenidos de fractura del cuello femoral. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2019;63(3):202-208. doi:10.1016/j.recot.2018.10.007