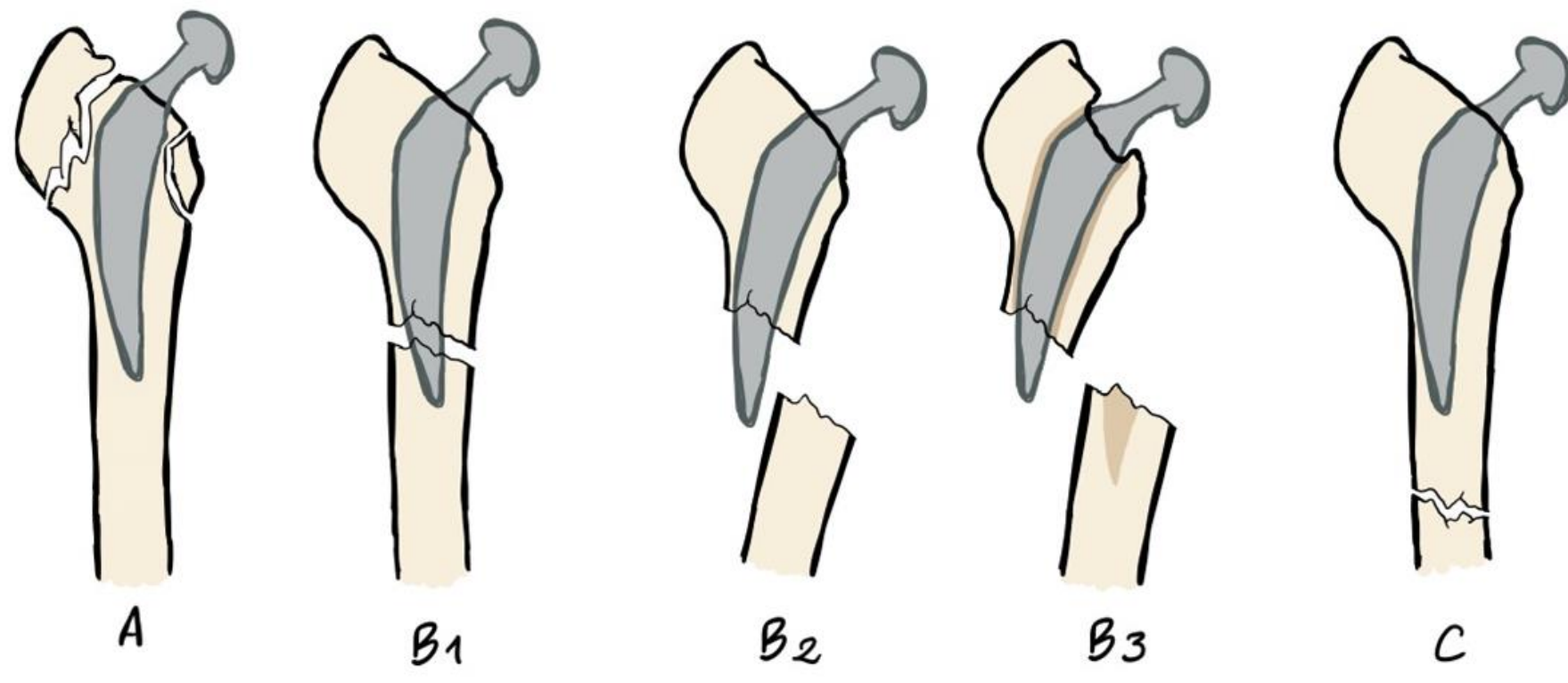


Análisis epidemiológico. Complicaciones y mortalidad tras fractura periprotésica de fémur.

Marina García Cantarero, Gonzalo Gutiérrez Baiget, Jaime de la Esperanza Rubio, Silvia Moreno Rodríguez, Pedro José Torrijos Garrido
H. Universitario Puerta de Hierro

OBJETIVOS

La fractura periprotésica de fémur es una complicación relativamente infrecuente en portadores de prótesis, aunque se espera que aumente la incidencia debido al incremento de las indicaciones de prótesis. Esta patología presenta un difícil manejo y una elevada morbilidad. Existen múltiples factores relacionados con la etiopatogenia de estas fracturas. El objetivo principal de este estudio es identificar el perfil epidemiológico de nuestra población, así como los factores relacionados con un aumento de la frecuencia de fractura y de la mortalidad.



MATERIAL Y MÉTODOS

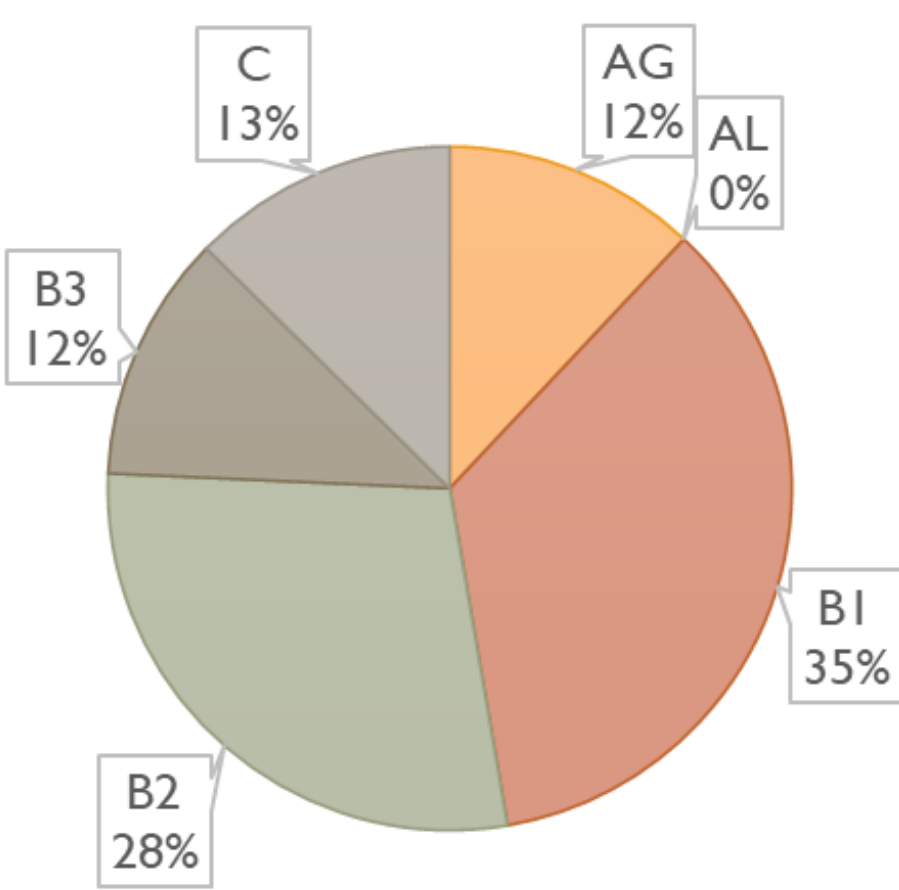
Se ha realizado un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluyó a los pacientes que sufrieron una fractura periprotésica de fémur entre 2010-2020 en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

RESULTADOS

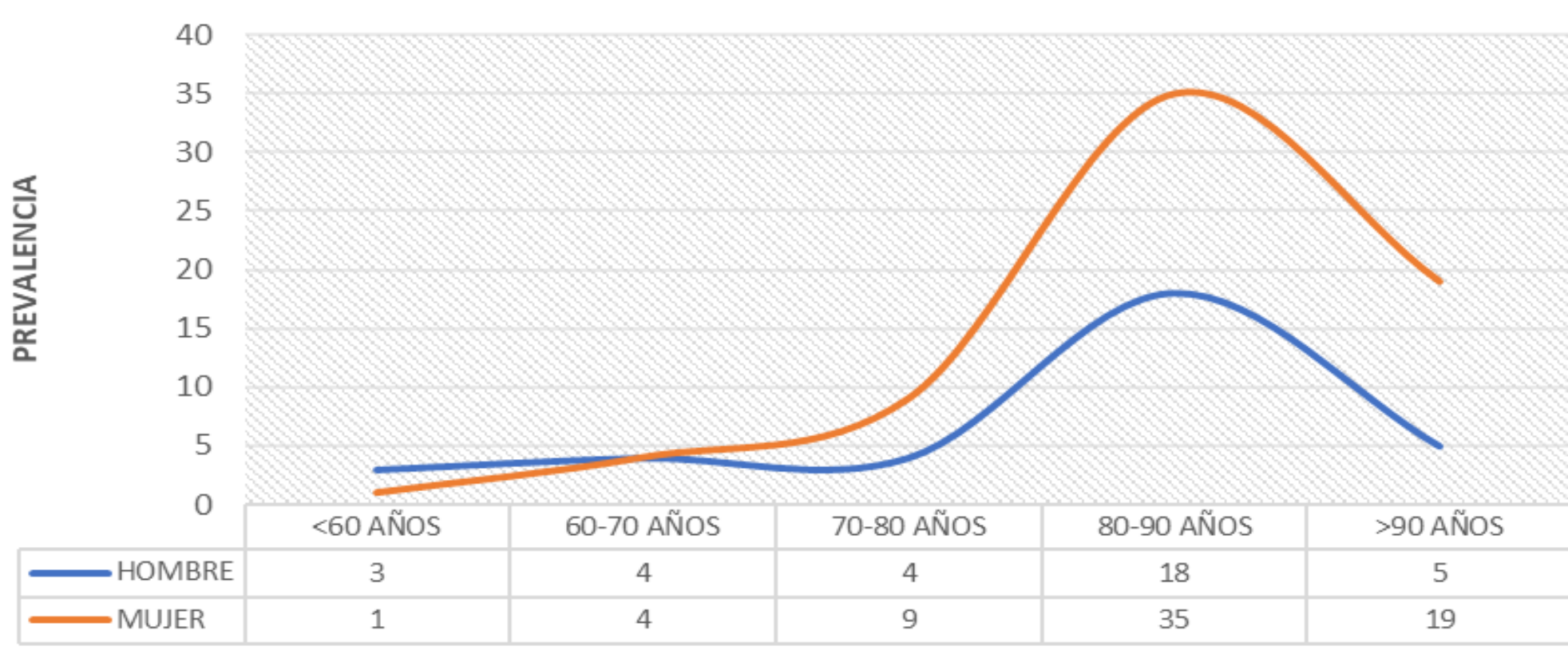
De los 102 participantes un 66.7% eran mujeres y un 33.3% eran hombres. La edad media de los pacientes fue de 82 años. La frecuencia del tipo de fractura según la Clasificación de Vancouver fue un 12% para las Vancouver AG, un 0% para las AL, un 35.3% en las Vancouver B1, un 28.4% en las B2, un 11.7% en B3 y un 12.6% de Vancouver C.

En el primer año desde la fractura falleció un 13.7%. No se encontraron diferencias significativas entre la mortalidad y factores como el ASA, fracturas Vancouver B2 y B3 y el tratamiento que recibieron.

Clasificación de Vancouver

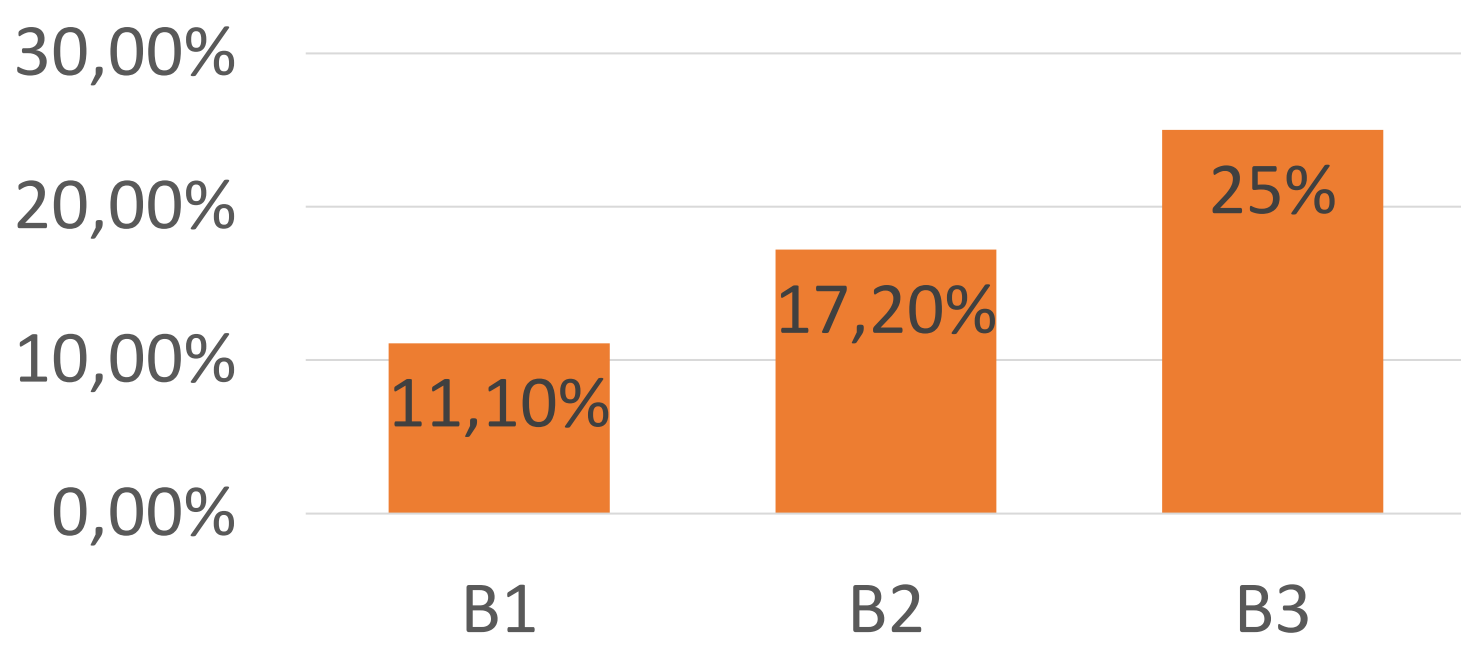


FRECUENCIA FRACTURAS PERIPROTÉSICAS SEGÚN EDAD Y GÉNERO

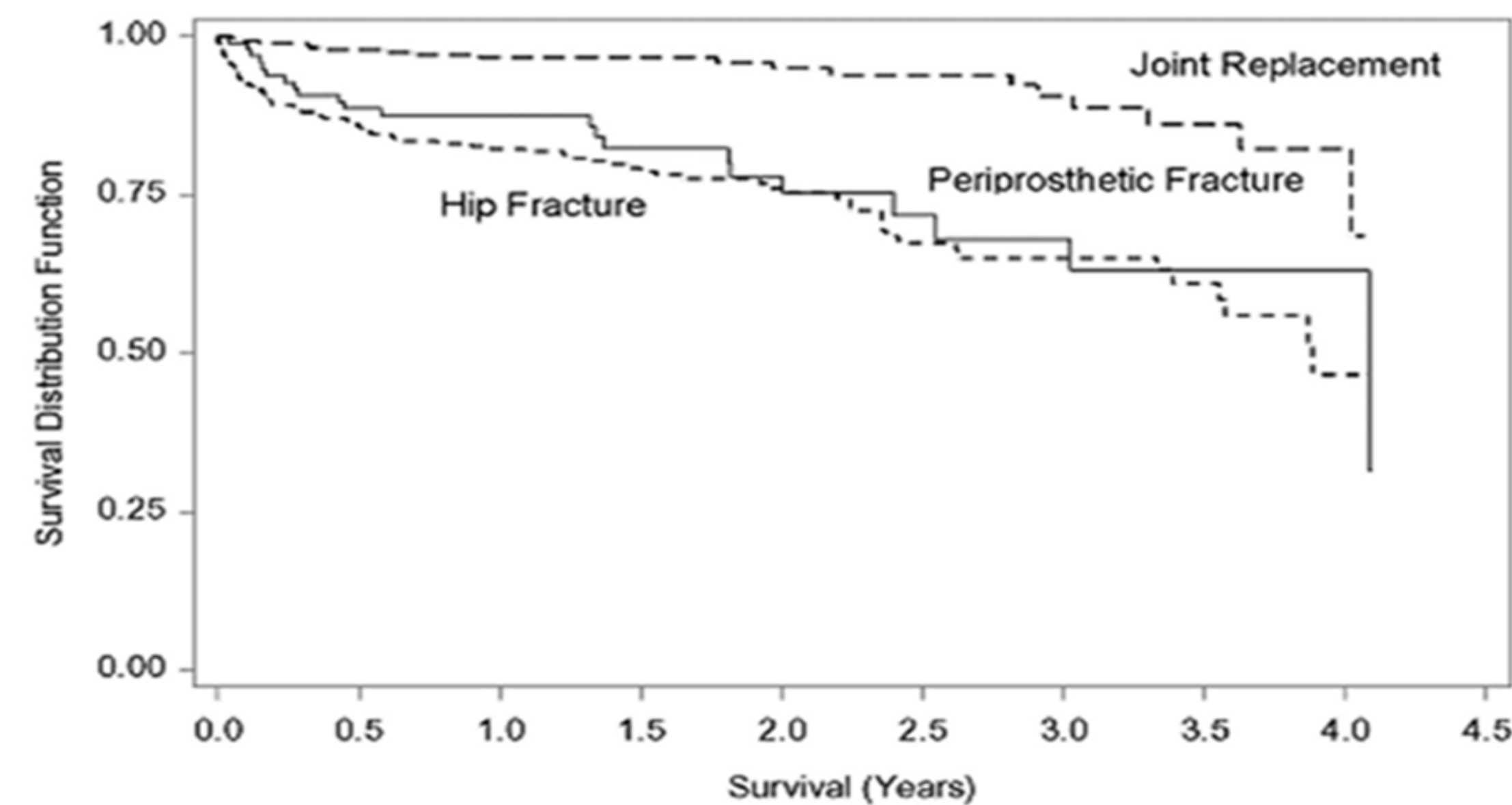
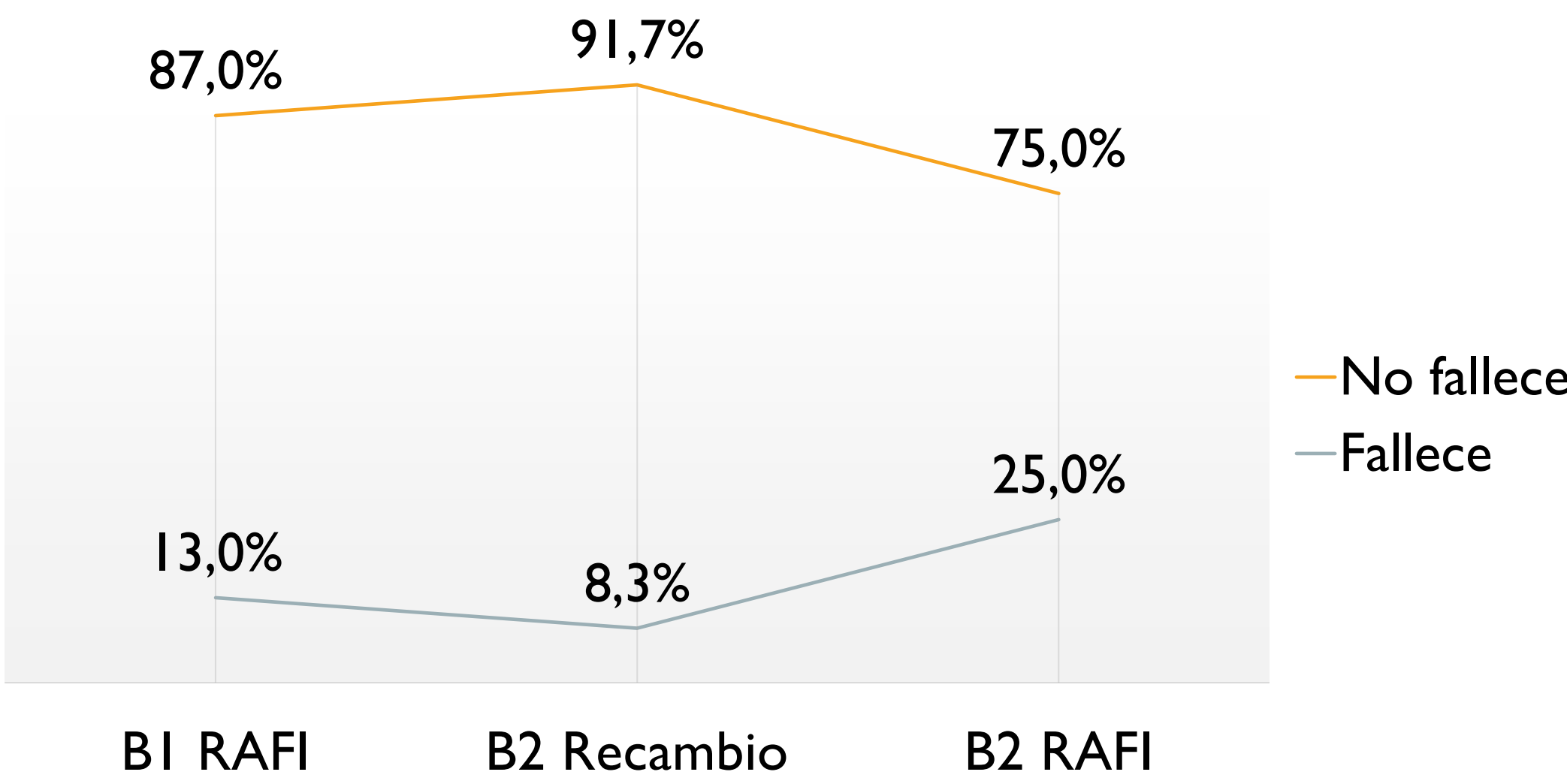


| | | | | CLASIFICACIÓN DE VANCOUVER | | | | |
|-----------|--------------|------|-------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | AG | B1 | B2 | B3 | C |
| | | | | % fila | % fila | % fila | % fila | % fila |
| GÉNERO | HOMBRE | EDAD | <70 | 14,3 | 42,9 | 28,6 | 14,3 | 0 |
| | | | 70-80 | 0 | 75 | 25 | 0 | 0 |
| | | | 80-90 | 22,2 | 33,3 | 33,3 | 5,6 | 5,6 |
| | | | >90 | 0 | 40 | 20 | 20 | 20 |
| | MUJER | EDAD | <70 | 0 | 40 | 20 | 20 | 20 |
| | | | 70-80 | 11,1 | 44,4 | 11,1 | 22,2 | 11,1 |
| | | | 80-90 | 5,7 | 28,6 | 40 | 8,6 | 17,1 |
| | | | >90 | 21,1 | 31,6 | 15,8 | 15,8 | 15,8 |
| PRÓTESIS | SIN RECAMBIO | | | 10,8 | 36,6 | 30,1 | 9,7 | 12,9 |
| | CON RECAMBIO | | | 14,3 | 28,6 | 0 | 42,9 | 14,3 |
| CEMENTADA | NO CEMENTADA | | | 18,3 | 36,7 | 30 | 3,3 | 11,7 |
| | SÍ CEMENTADA | | | 2,4 | 33,3 | 26,2 | 23,8 | 14,3 |

PORCENTAJE MORTALIDAD



Mortalidad en el primer año en Vancouver B1 y B2 según el tratamiento recibido



CONCLUSIONES

El estudio de las fracturas periprotésicas es complicado debido a su causa multifactorial. Dada la morbilidad asociada, puede ser recomendable realizar un seguimiento de los pacientes con factores de riesgo. A pesar de no haber encontrado significación entre los factores que aumentan la mortalidad, sí se aprecia una tendencia ascendente a mayor ASA. Asimismo, las Vancouver B2 y B3 presentan mayor mortalidad y esta mortalidad es mayor cuando se tratan con RAFI en comparación con recambio.