

ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE FACTORES CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE CUT-OUT EN FRACTURAS EXTRACAPASUALES DE CADERA

Claudia Ortega Romero, José María García López, José Antonio Guerrero Serrano, Hugo González González, Ismael Auñón Martín

OBJETIVOS:

El objetivo de este estudio es identificar factores relacionados con el desarrollo de cut-out en pacientes intervenidos por fracturas extracapsulares de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se constituye un estudio descriptivo de 656 pacientes con fracturas extracapsulares de cadera entre julio de 2021 y junio de 2023, con un seguimiento mínimo de tres meses. Se recogen datos sobre edad, sexo, estado de salud (según la American Society of Anesthesiologists), patrón de fractura (clasificación de Orthopedic Trauma Association), tipo de implante, calidad y patrón de reducción (criterios de Baumgaertner e Ito), datos radiológicos (tip-apex distance y calcar tip-apex distance) y tratamiento.

RESULTADOS:

12 pacientes desarrollaron un cut-out (1,8%), con una edad media de 83,8 (70-93), un 83,3% mujeres. Mediante la clasificación ASA se identificaron un 66,7% como ASA III, un 25% ASA IV y 8,3% ASA II. El tiempo hasta el diagnóstico fue de 1,9 meses de media.

Según la AO/OT un 18,2% de fracturas eran tipo A1, 54,5% A2 y 27,3% A3. En 11 pacientes se utilizó un implante intramedular. El 50% con 125º de angulación y un 60% de 130º. Se utilizaron 6 láminas con longitudes de 85, 90 y 95 en tres casos cada una y en 2 de 100mm.

En las radiografías postoperatorias se observó que un 64% de los pacientes tenían un TAD >25mm y la media del CalTAD fue de 34,3mm. Se consideró que un 45% reunía criterios aceptables de reducción y un 54% presentó una reducción subóptima y según la clasificación de Ito se evidenciaron un 18% de subtipos de alineación medial, 54% lateral y 36% anatómico.

En cuanto al tratamiento, en el 50% se realizó recambio del clavo con aumentación, en el 25% sustitución parcial de cadera, en 2 casos se decidió tratamiento conservador y en 1 se realizó una técnica de resección.

CONCLUSIONES:

El desarrollo de complicaciones mecánicas, en concreto el cut-out, ocurre entre el 5 y el 16% y puede suponer consecuencias devastadoras para el paciente. El presente estudio analiza las variables que pueden contribuir al desarrollo de cut-out, como el TAD y CalTAD y la calidad de reducción y con esto pretende ayudar a prevenirlo.

