

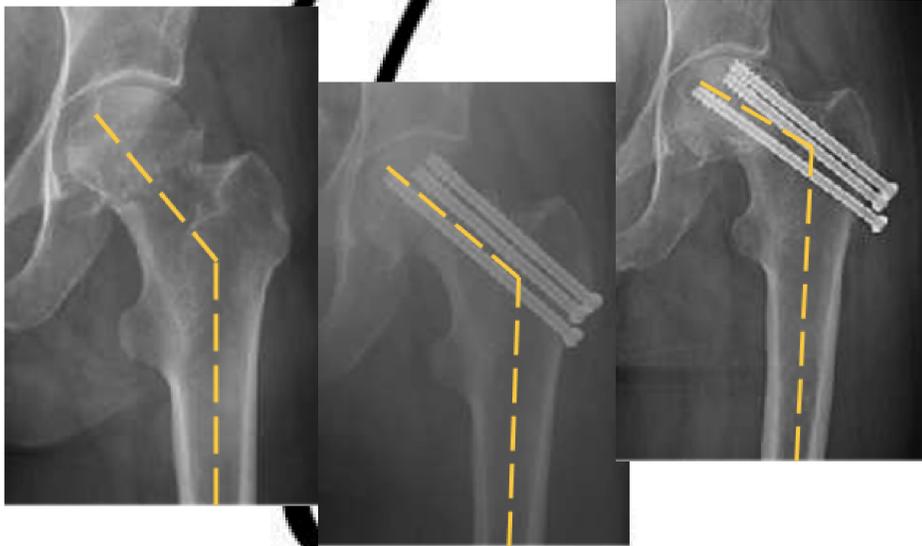
PREDICCIÓN DE REOPERACIÓN Y FACTORES PRONÓSTICOS EN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURAS INTRACAPSULARES DE CADERA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES



Lajara Heredia, A; Ruiz Villanueva, L; González Alonso, M; Arias Martín, F; Sánchez Robles, A; Lozano Álvarez, C.



Objetivos: Definir factores pronósticos en fijación interna de fracturas intracapsulares de cadera mediante análisis estadístico de pacientes intervenidos.



Material y método: Estudio de casos y controles retrospectivo monocéntrico que incluye 63 pacientes intervenidos de fractura intracapsular de cadera mediante fijación interna con tornillos en el período comprendido entre 2018-2023. Se compararon situación funcional y comorbilidad, demora quirúrgica, clasificación de Garden, ángulo cervico-diafisario postoperatorio y evolución radiográfica.

Conclusiones: El grupo casos lo forman 10 pacientes, 2 hombres y 8 mujeres, con edad media de 65,6 años (32-85); se observaron siete casos de no unión, dos casos de necrosis avascular y un caso de intolerancia de material. El grupo control control lo componen 53 pacientes, 22 hombres y 31 mujeres, con edad media de 71,05 años (45-93). Ambos grupos son similares en situación funcional (índice EQ-5D), comorbilidad (ASA) y demora quirúrgica. La clasificación de Garden mostró un resultado de 2,7 para el grupo casos y de 1,92 para el grupo control, demostrando significación estadística ($p=0,0002$). El ángulo cervico-diafisario postoperatorio fue $127,7^\circ$ en el grupo casos y $135,98^\circ$ en el grupo control ($p=0,0003$). Se midió el desplazamiento secundario tras un año de evolución comparando mencionado ángulo, siendo mayor en el grupo casos que en el grupo control ($5,9^\circ$ vs $2,46^\circ$, $p=0,0196$). La pérdida sanguínea media fue 0,98 g/dL Hb. La estancia hospitalaria media fue 3,7 días. El Harris Hip Score medio resultó en 84,74.

Conclusiones: El factor pronóstico más importante es el tipo de fractura según Garden, junto al ángulo cervico-diafisario postoperatorio. De tal manera que fracturas Garden tipo III, tras una reducción intraoperatoria próxima al varo, evolucionan al colapso y/o a la necrosis avascular, independientemente del tipo de paciente; suponiendo un fracaso de la cirugía y la necesidad de reintervención. En cambio, en fracturas no desplazadas Garden tipo I y II, la edad y la comorbilidad no suponen contraindicaciones para la fijación interna, obteniendo ángulos próximos al valgo y buenos resultados a largo plazo. Además, se debe tener en cuenta que pacientes jóvenes con mayor demanda funcional tienden a evolucionar peor

**61 CONGRESO
secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA