

BLOQUEO ESTÁTICO VERSUS DINÁMICO EN CLAVOS ENDOMEDULARES DE FRACTURAS SUBTROCANTÉRICAS Y DIAFISARIAS DE FÉMUR

Olga Torrent Alsina, Joan Vilanova Laguna, Ana Maria Lopez Louzao, Guillem Molina Olivella, Ignasi De Villasante Jirón
Complex Hospitalari Moisès Broggi – Consorci Sanitari Integral

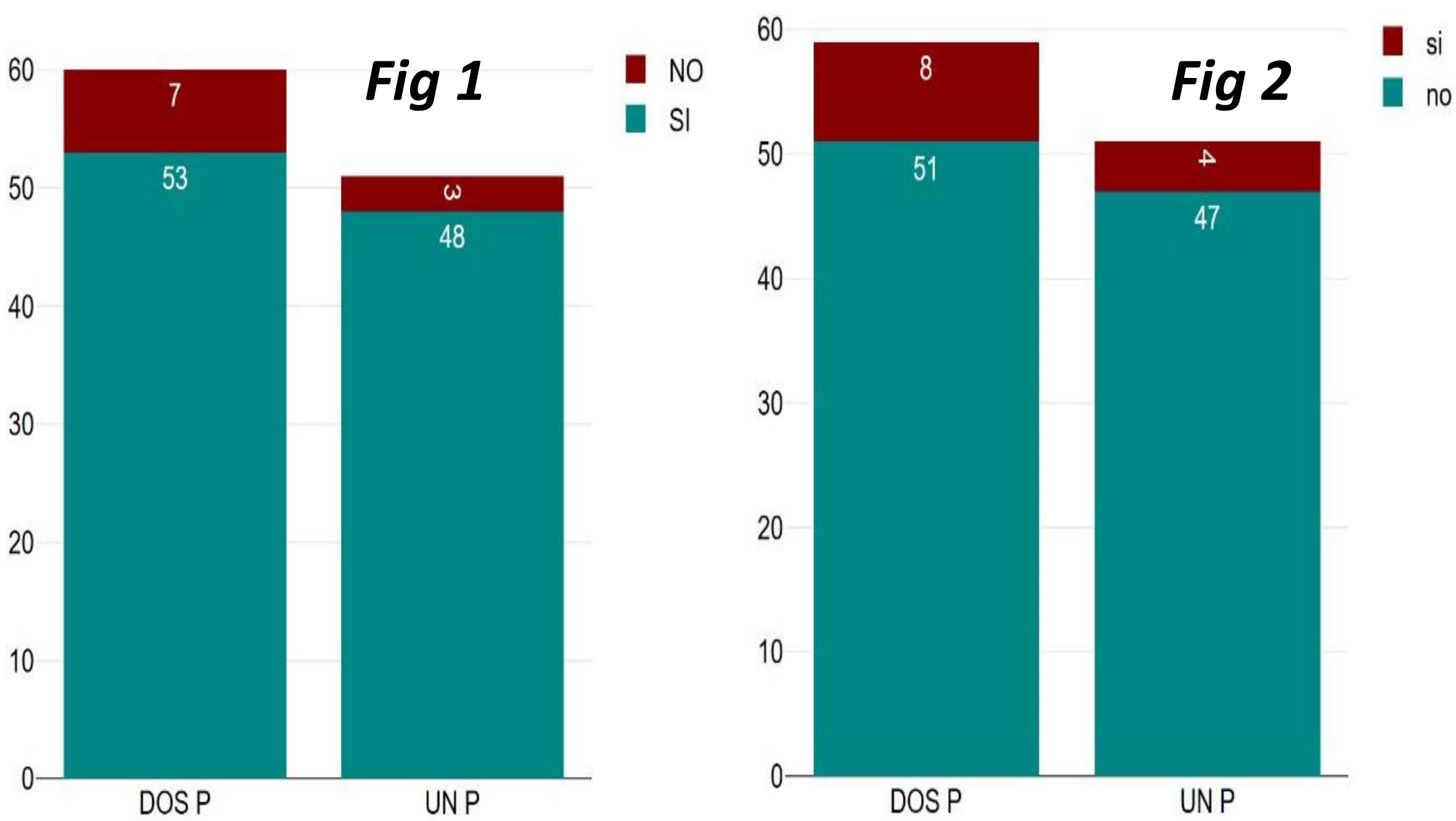
INTRODUCCIÓN:

El tratamiento clásico de las fracturas subtrocantéricas y diafisarias proximales del fémur consiste en la reducción abierta y la fijación con clavo endomedular largo, con bloqueo distal estático, buscando obtener la mayor estabilidad del sistema. Sin embargo, la tasa de complicaciones asociadas no es despreciable. Los avances en la comprensión de los principios de estabilidad y el desarrollo de nuevos implantes plantean interrogantes sobre si esta mayor rigidez del foco es óptima para lograr la consolidación, especialmente en la población anciana.

El objetivo es determinar si existen diferencias en los resultados de las fracturas subtrocantéricas o diafisarias del tercio proximal del fémur tratadas con sistemas de bloqueo del foco estático o dinámico.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se trata de una revisión retrospectiva de las fracturas subtrocantéricas y diafisarias del tercio proximal (AO32 hasta el istmo femoral) en pacientes mayores de 65 años intervenidos con clavo endomedular largo (TFNA/PFNA de Depuy Synthes), entre septiembre de 2017 y diciembre de 2022 en el Complejo Hospitalario Moisès Broggi, excluyéndose las fracturas patológicas.



Se muestran las tasas de consolidación (Fig 1) y reintervenciones (Fig 2) entre los dos grupos.

RESULTADOS:

Se obtuvieron 126 pacientes, con un 75% de mujeres y una edad media de 84 años (67-99). El tipo de fracturas fue 103 (82%) subtrocantéricas y 23 (18%) diafisarias por encima del istmo. Respecto al sistema de bloqueo distal del clavo, 67 (53%) se dejaron estáticos y 59 (47%) dinámicos.

Dentro del grupo de bloqueos estáticos, se registraron 7 rupturas y 23 dinamizaciones de los tornillos distales, a diferencia de los bloqueos dinámicos, que reportaron 3 rupturas y 45 dinamizaciones. Comparativamente entre los dos grupos no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a consolidación (53/48), reintervenciones (8/4) ni mortalidad tanto intraoperatoria como al año.

CONCLUSIONES:

El tratamiento de las fracturas subtrocantéricas y diafisarias proximales con clavo endomedular con un solo bloqueo distal parece ser una opción terapéutica válida en los pacientes ancianos, al no presentar mayor número de complicaciones ni reintervenciones asociadas que el doble bloqueo distal.

No obstante, la literatura reciente sigue abogando por el uso de sistemas estáticos de forma casi unánime. Consideramos que se necesitan más estudios para determinar si el uso de sistemas más dinámicos podría suponer una alternativa superior en este subgrupo de pacientes frágiles.

BIBLIOGRAFIA:

