

Tratamiento de Fracturas Proximales de Cadera con Fijación Externa Monolateral.

Daniel Colletta, Osvaldo Cordano, Alberto Vaccarelli, Claudio Guerreiro, Mario Garofalo.
Hospital Municipal "Dr. Eduardo Wilde", Avellaneda, Buenos Aires – Argentina.

La mayoría de estas fracturas en nuestro servicio son resueltas mediante osteosíntesis interna (como método de elección), pero sin embargo un porcentaje de estas, donde las condiciones clínicas ponen en riesgo la vida del paciente (politraumatizados graves, pacientes añosos con contraindicación anestésica, etc.), hacemos uso de la fijación externa monolateral como tratamiento alternativo, minimizando de esta manera las complicaciones que aumentarían aun mas el riesgo de vida.

La presencia de estos pacientes complejos motivó llevar a cabo la investigación y desarrollo de un sistema de fijación externa monolateral con el fin de:

- 1- Disminución del tiempo anestésico.
- 2- Colocación del fijador con anestesia local asistida.
- 3- Disminución del tiempo quirúrgico.
- 4- Movilización precoz del paciente.

Este estudio fue desarrollado en el Hospital Municipal "Dr. Eduardo Wilde", Avellaneda-Buenos Aires-Argentina, que cuenta con un Centro de Investigaciones Traumatológicas, donde se ha investigado y desarrollado un sistema de fijación externa monolateral para el tratamiento de las fracturas, incluyendo las fracturas laterales de cadera.

Basados en el resultado de estos estudios clasificamos las indicaciones como absolutas y relativas:

- A- Absolutas: fracturas expuestas del extremo proximal del fémur, politraumatizados graves, contraindicación anestésica.
- B- Relativas: fracturas conminuta, la demora en la obtención del material de osteosíntesis o la falta de dicho material.

Desde el año 1992 hasta la fecha tratamos un total de 52 fracturas laterales de cadera con fijación externa monolateral, de las cuales 21 casos correspondieron al sexo femenino (40,4%) y 31 casos al sexo masculino (59,6%).

Las edades media para sexo femenino fue de 78 años (60 a 96 años), y para el sexo masculino fue de 61 años (40 a 82 años).

Con respecto a las indicaciones:

- I. 12 casos (24%) tenían contraindicación anestésica general.
- II. 33 casos (64%) demora en la obtención del material de osteosíntesis.
- III. 6 casos (12%) fracturas conminuta.

La anestesia empleada fue local en 10 casos, general en 14 casos y bloqueo anestésico en 27 casos.

Con respecto al postoperatorio tomamos como protocolo la movilización activa en la cama a las 24 hs., sentarse al borde de la cama a las 48 hs., a las 72 hs se levanta de la cama con muletas sin apoyo y al mes carga del 30% con muletas luego al retirar el fijador apoyo completo sin muletas.

El tiempo mínimo de fijación externa fue de 66 días, el tiempo máximo de 154 días, tiempo promedio 96,8 días.

Ejemplo: Paciente de 78 años, fractura lateral de cadera derecha cerrada, el paciente padecía de coronariopatía crónica que contraindicaba la anestesia general, razón por la cual se decide colocación de fijador externo monolateral de rótulas portantes con anestesia local asistida.



Vista lateral del fijador externo y rehabilitación de marcha.



Resultado radiográfico final.



Resultado clínico final.



De nuestra experiencia creemos, sin descartar los métodos de síntesis interna, que la fijación externa es una alternativa válida para la resolución de este tipo de fracturas cuando las circunstancias del paciente no permiten una gran cirugía.