

La mortalidad y la recurrencia en las luxaciones de hemiartroplastias de cadera

Dr Firas Nehme Abouzeid , Dr Miguel González López, Dr Pedro Moreno Tallón, Dr Alejandro Mardomingo Alonso, Dr Rafael Rubio Quevedo

INTRODUCCIÓN: La hemiartroplastia cementada bipolar es uno de los tratamientos de elección en las fracturas subcapitales del paciente anciano. La luxación es una complicación difícil de manejar debido a la fragilidad de los pacientes, la comorbilidad asociada, así como la pobre calidad del hueso y las partes blandas.

OBJETIVO: Identificar algunos factores relacionados con la recurrencia de la luxación y la mortalidad asociada a esta complicación.

MATERIAL Y MÉTODOLÓGÍA: Es un estudio unicéntrico retrospectivo de 27 casos de luxación tras hemiartroplastia operados entre 2016-2022. Inicialmente se tratan con reducción cerrada en 26 casos y 1 con reducción abierta. Se analizan diferentes factores de riesgo: La recurrencia, el sexo y edad de los pacientes, el abordaje quirúrgico, el deterioro cognitivo y diferentes variables radiográficas. Además, se estudian la causa de luxación y la mortalidad de dichas luxaciones

RESULTADOS: Todas las luxaciones se producen en los 3 primeros meses. La recurrencia tras la reducción inicial es de 12 casos (44%). No se encuentran diferencias respecto al sexo, la edad de los pacientes y abordaje quirúrgico en cuanto a la recurrencia (Tabla 1). Las luxaciones que se producen en pacientes sin deterioro cognitivo tienen un menor riesgo de recurrencia que en los pacientes con deterioro cognitivo con un OR de 5,5 (IC= 1,047-28,9) (Tabla 2). De las luxaciones atraumáticas recurren hasta el 55% (11 de 20) a diferencia de las traumáticas (14%) con una OR 7,33 (IC=0,74-72) (Figura 1). Entre las variables radiográficas encontramos un ángulo centro borde menor y un exceso de longitud en el miembro inferior intervenido en el grupo recurrente, sin ser estadísticamente significativo.

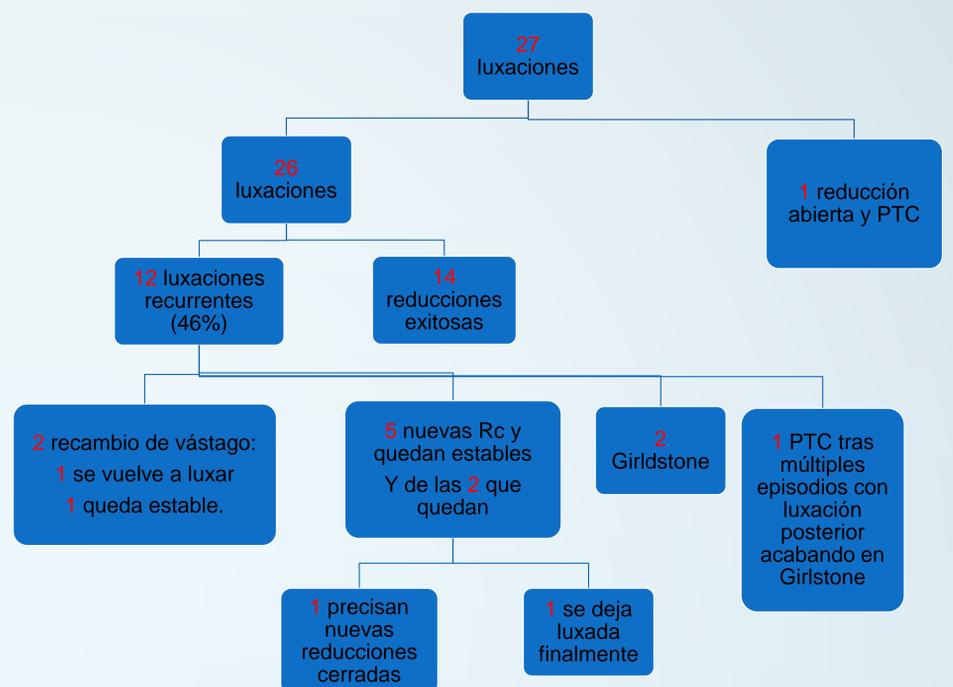


Figura 1. Tratamiento inicial y definitivo de las luxaciones

De las 12 luxaciones recurrentes, 6 precisan reducciones cerradas, 2 se tratan con Girdstone, 3 cirugías de revisión y una se mantuvo como luxación inveterada (Figura 1). En el primer año tras la luxación se produce la muerte de 12 pacientes de 27 (44%), sin encontrar diferencias significativas entre luxaciones recurrentes y no recurrentes.

VARIABLES		NO RECURRE		RECURRE		P valor
		N	P (%)	N	P (%)	
LADO	DERECHO	8	63%	4	33%	P=0,299
	IZQUIERDO	7	47%	8	67%	
SEXO	HOMBRE	5	33%	4	33%	P=1
	MUJER	10	67%	8	67%	
ABORDAJE	POSTERIOR	14	93%	11	91%	P=0,869
	HARDINGE	1	7%	1	9%	
TIPO DE LUXACIÓN	ATRAUMÁTICA	9	45%	11	55%	P=0,062
	TRAUMÁTICA	6	86%	1	14%	

Tabla 1. Sexo, edad, abordaje y tipo de luxación dividido en dos grupos: Luxaciones recurrentes y no recurrentes

		Norecurre	Recurre	
Deterioro	Sin deterioro	12 (75%)	4 (33%)	16
	Deterioro leve			
Deterioro moderado o severo		3 (25%)	8 (67%)	12
Total		15	12	28

P valor <0,05

Tabla 2. Recurrencia de dos grupos en función del deterioro cognitivo: Pacientes con deterioro cognitivo leve o sin deterioro y pacientes con deterioro cognitivo moderado o severo

CONCLUSIONES La luxación de la hemiartroplastia podría estar asociada a un incremento significativo de la mortalidad y el deterioro cognitivo está asociado con un aumento de recurrencia. La reducción cerrada no siempre es exitosa y puede necesitar cirugía de revisión. Además, las luxaciones traumáticas podrían estar asociadas con un aumento de recurrencia.