

Fracturas subcapitales de fémur no desplazadas en mayores de 65 años: comparación de resultados entre tornillos canulados y hemiartroplastia.

Ignacio Descalzo Godoy, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Ainhoa Hernández Rodríguez, Javier De Quadros Malagón, Jose Manuel Berdullas González. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



Introducción

Continúa el debate sobre el tratamiento más apropiado en mayores de 65 años con fracturas subcapitales de fémur no desplazadas: fijación interna o artroplastia.

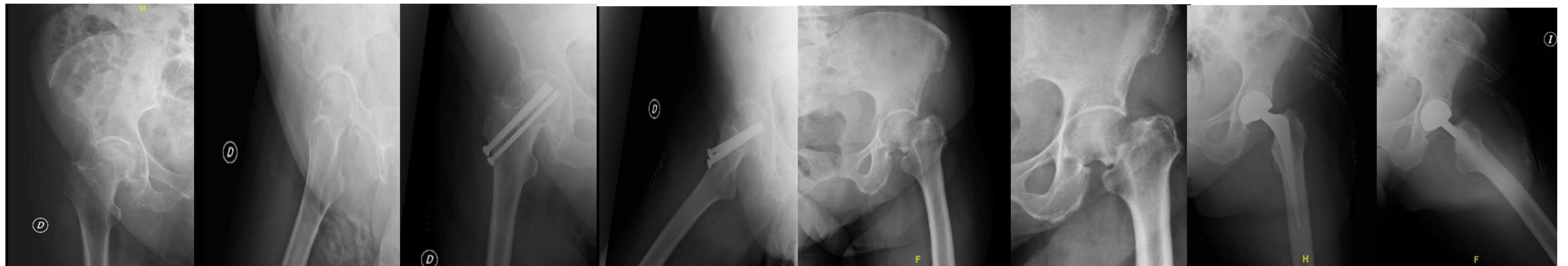
Objetivos

Comparación de mortalidad, complicaciones y resultados funcionales en mayores de 65 tratados mediante tornillos canulados o hemiartroplastia por fractura subcapital de fémur.

Material y métodos

Comparación pareada de cohortes retrospectiva: 220 pacientes intervenidos desde 2013 hasta 2021 mediante canulados y 220 mediante hemiartroplastia bipolar, pareándolos por edad, sexo, año de intervención y escala ASA.

Comparación de agresión quirúrgica, mortalidad, complicaciones médicas y quirúrgicas, y resultados funcionales.



Resultados

Edad, sexo, año de intervención y escala ASA no muestran diferencias entre los 2 grupos: $p=0.172$, $p=0.912$, $p=0.445$ y $p=0.726$.

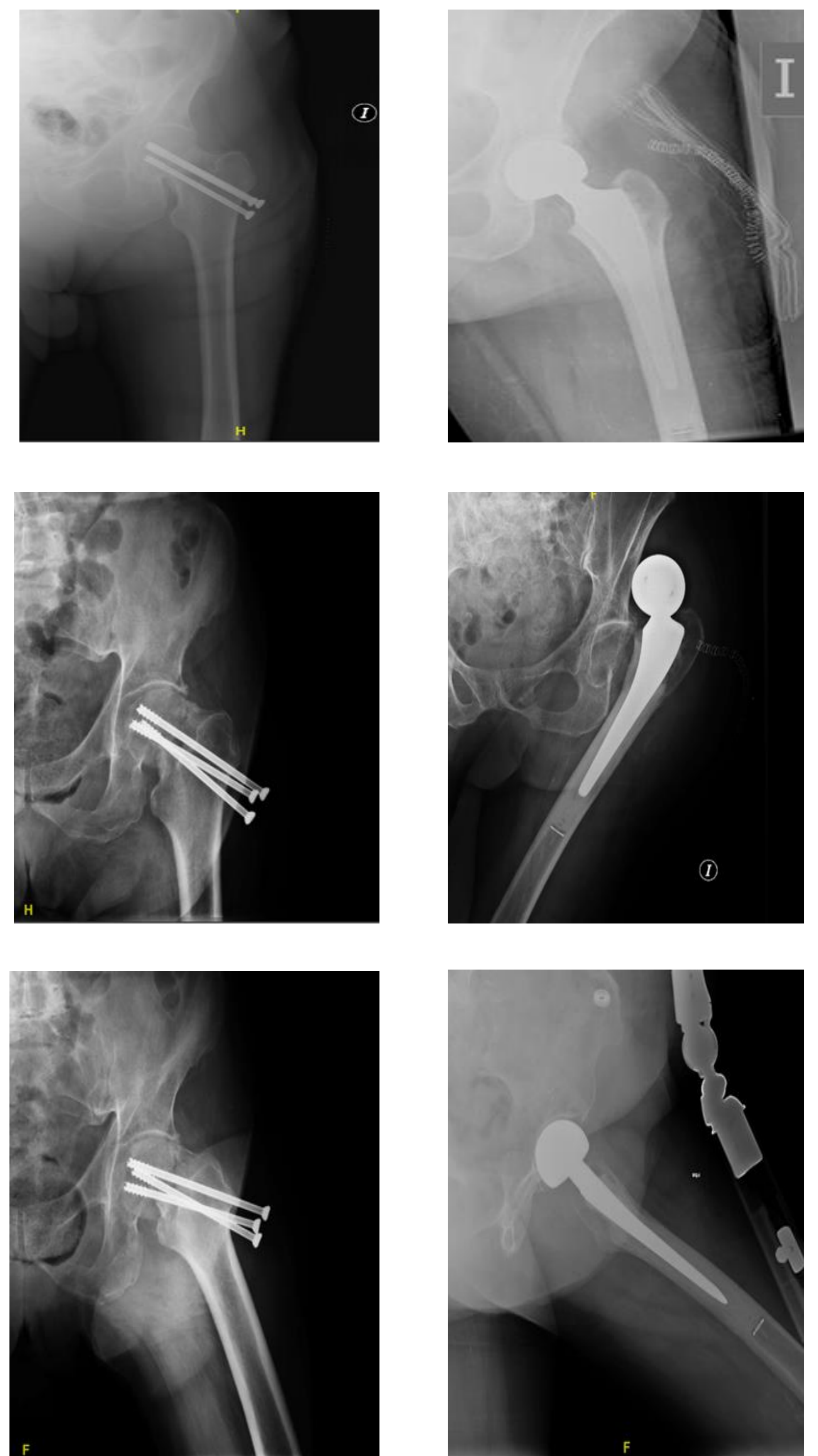
Agresión quirúrgica: menor en fijación interna, con diferencias en tiempo quirúrgico ($p<0.00001$), descenso de hemoglobina y hematocrito ($p<0.00001$), necesidad de transfusión ($p<0.00008$) y estancia hospitalaria ($p<0.00001$).

Mortalidad: intrahospitalaria significativamente mayor en hemiartroplastias: 12 exitus (5.5%) vs 1 (0.5%) ($p=0.004$). Por el contrario, no se detectan diferencias significativas tras 1 mes (13 hemiartroplastias, 6%, vs 9 canulados, 4.1%) ni tras 1 año (33 hemiartroplastias, 15%, vs 35, 16%).

Complicaciones médicas (infección urinaria, respiratoria, insuficiencia cardíaca, ictus, infarto agudo de miocardio, hemorragia digestiva, úlceras por presión y tromboembolismo pulmonar): no se observaron diferencias significativas ($p=0.055$).

Complicaciones quirúrgicas: Hemiartroplastias: 6 fracturas periprotésicas intraoperatorias (2,7%) y 5 durante seguimiento (2,3%), 5 infecciones (2,3%), 10 luxaciones (4,5%). Canulados: 10 fracasos agudos de osteosíntesis (4,5%), 2 infecciones (0,9%), 13 pseudoartrosis (5,9%), 14 necrosis avasculares (6,4%).

Resultados funcionales: 12 pacientes en cada grupo (5,5%) dejaron de caminar tras la fractura ($p=1$), mientras 98 con hemiartroplastias (44%) y 108 con canulados (49%) volvieron a su nivel de deambulación previo a la fractura ($p=0.339$). En los demás pacientes (110 hemiartroplastias -50%- y 100 canulados -45,5%-), que sufrieron deterioro parcial de su situación funcional, tampoco se observaron diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0.575$).



Conclusiones

La utilización de tornillos canulados en mayores de 65 años con fractura subcapital de fémur sin desplazar parece ser la opción más adecuada, al presentar resultados funcionales similares, con menor agresión quirúrgica, menor mortalidad intrahospitalaria y similar tasa de complicaciones.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA