



Tratamiento de fracturas extracapsulares de cadera con clavos endomedulares: tornillo cefálico único vs sistemas de doble tornillo integrado.

Javier Álvarez de la Cruz, Marye Mercé Méndez Ojeda, Nuria Álvarez Benito, Alejandro Herrera Pérez, José Luis Pais Brito.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas extracapsulares de cadera son muy frecuentes en la población anciana. Suelen tratarse quirúrgicamente con un clavo intramedular. En la actualidad, algunas de las alternativas de enclavado intramedular más utilizadas en nuestra región son el clavo Gamma3, el PFNA (Proximal Femoral Nail Antirotation) y el TRIGEN InterTAN. Este último se diferencia de los demás en que ofrece la posibilidad de utilizar dos tornillos cefalocervicales que proporcionan compresión lineal y resistencia adicional a la rotación de la cabeza femoral. Varios estudios y metaanálisis han comparado el uso de estos métodos de tratamiento sin llegar a una conclusión definitiva sobre qué método de fijación es el más adecuado para reducir las complicaciones y mejorar el pronóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyó a 387 pacientes con fractura extracapsular de cadera sometidos a fijación interna con clavo intramedular corto (GAMMA3 vs Trigen INTERTAN) para estudiar la incidencia de complicaciones y reoperaciones.

RESULTADOS

El 69% de los pacientes fue tratado con un clavo GAMMA3 y el 31% un clavo de tornillo de compresión integrado doble (Trigen INTERTAN). Con una mediana de seguimiento de 1,1 años, se realizaron un total de 17 reoperaciones (4.2%; 2.1% para GAMMA3 frente a 8,7% para Trigen INTERTAN). Según el modelo de regresión logística multivariante ajustado por edad, sexo y fractura de basicervical, el riesgo ajustado de reintervención necesaria fue 3,6 veces mayor con los sistemas de doble tornillo ($p=0,017$).

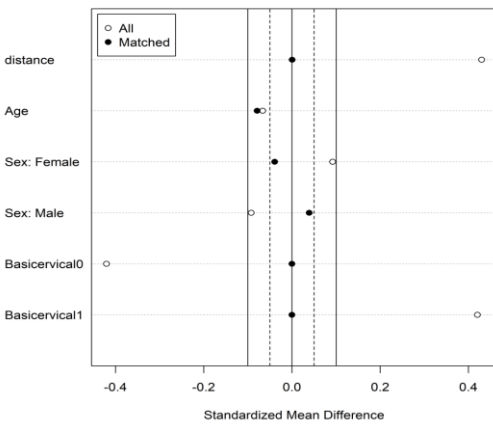


Figura 2: Diferencia de medias estandarizada de las características basales antes y después del propensity score matching.

CONCLUSIONES

Los clavos cefalomedulares GAMMA 3 e Intertan son ambas buenas alternativas para el tratamiento quirúrgico de las fracturas extracapsular de cadera. Se observó en nuestro centro un mayor riesgo de reintervención cuando se utilizaba el clavo InterTAN. Por lo tanto, a pesar de las posibles ventajas biomecánicas de utilizar dos tornillos cefálicos integrados con el clavo InterTAN, y teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, no podemos recomendarlo frente al clavo Gamma3. Estudios multicéntricos, prospectivos, y con muestras mayores son necesarios para comparar ambos implantes.

Table 1. Characteristics of the sample according to the type of nail.

	Total (n = 387)	Gamma3 (n = 262)	InterTAN (n = 125)	p-Value
Age, mean (SD)	81.6 (11.3)	81.9 (10.7)	81.1 (12.5)	0.524
Gender, Female, n (%)	287 (74.2%)	191 (72.9%)	96 (76.8%)	0.487
Laterality, right side, n (%)	213 (55.0%)	140 (53.4%)	73 (58.4%)	0.419
Type of fracture, n (%)				<0.001
Intertrochanteric	240 (62%)	170 (64.9%)	70 (56%)	0.116
Persubtrochanteric	52 (13.4%)	36 (13.7%)	16 (12.8%)	0.925
Basicervical	51 (13.2%)	19 (7.3%)	32 (25.6%)	<0.001
Subtrochanteric	44 (11.4%)	37 (14.1%)	7 (5.6%)	0.022

SD = Standard Deviation.

Tabla 1: Características de la muestra de acuerdo al tipo de clavo

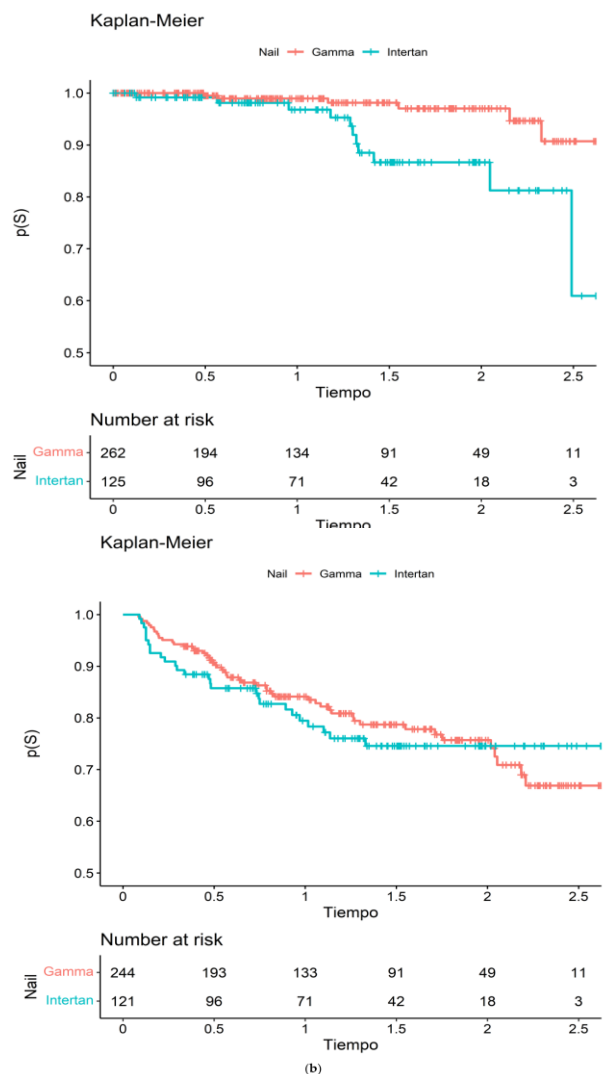


Figura 1: (a) Riesgo de reintervención. (b) Riesgo de mortalidad atendiendo todas las causas.