

Eventos adversos en los abordajes anterolateral y posterior en fracturas subcapitales de cadera. Estudio descriptivo.

D. Hernández, E. Blay, B. Muela, MP. Benito, J. Ricón.
Hospital Vega Baja, Orihuela

INTRODUCCIÓN

Las fracturas subcapitales de fémur presentan una elevada frecuencia en el paciente anciano asociando una elevada morbilidad. En las fracturas desplazadas, el tratamiento quirúrgico suele ser mediante artroplastia, siendo los abordajes más utilizados el anterolateral y posterior de cadera.

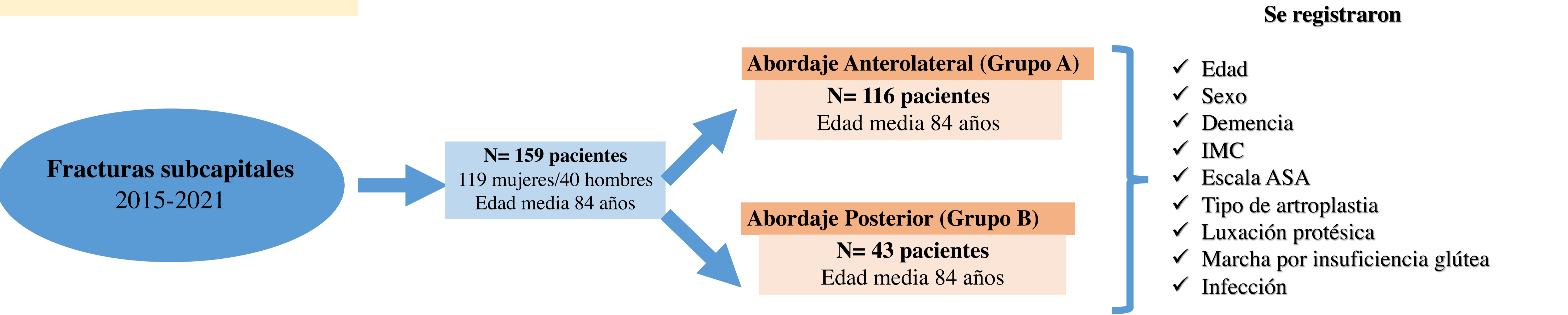


OBJETIVO

El objetivo es valorar las complicaciones postquirúrgicas en el abordaje anterolateral y posterior en el tratamiento de las fracturas subcapitales de fémur mediante artroplastia.

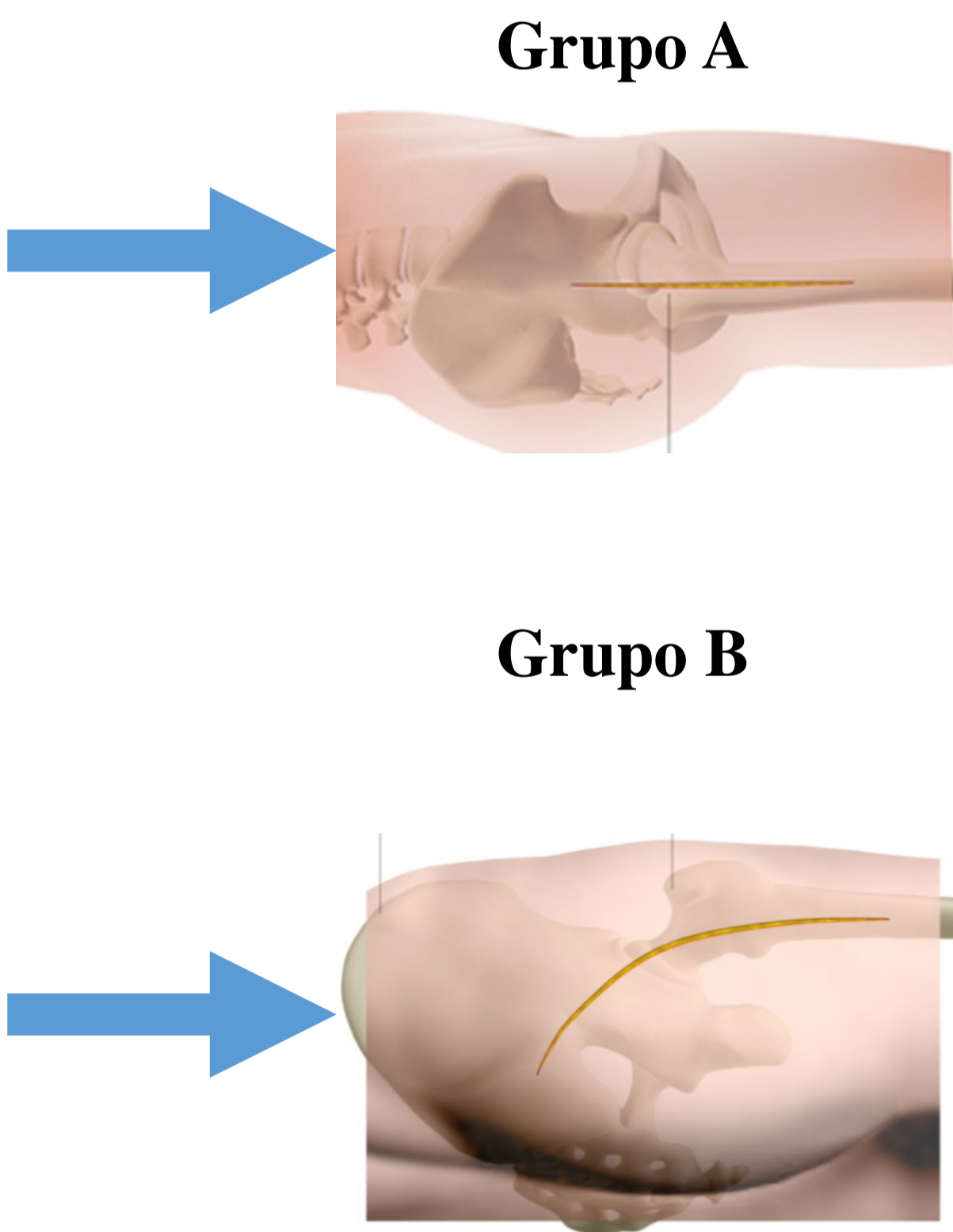
MATERIAL Y MÉTODOS

- Criterios inclusión
- Fracturas subcapitales cadera
 - Intervenidas mediante artroplastia



RESULTADOS

	Grupo A (n=116)	Grupo B (n=43)
Edad >80a	94 (81%)	37 (86%)
Sexo (Mujer)	97 (83%)	30 (70%)
Demencia	10 (9%)	6 (14%)
ASA 3 o 4	92 (79%)	37 (86%)
PTC	16 (19%)	0 (0%)
PPC	100 (86%)	43 (100%)
Marcha por insuficiencia glútea	4 (3%)	0 (0%)
Luxación	2 (1,7%)	2 (4,6%)
Infección	2 (1,7%)	0 (0%)



El porcentaje de pacientes con **marcha por insuficiencia glútea** es **4 veces** mayor en el **grupo A** (abordaje anterolateral)



$RR = \frac{2/43}{2/116} = \frac{0,046}{0,017} = 2,7$
El porcentaje de **luxación** es **2,7 veces** mayor en el **grupo B** (abordaje posterior)



DISCUSIÓN

En nuestro ámbito, y observando los resultados de este estudio, el abordaje anterolateral parece asociarse con un mayor número de complicaciones postquirúrgicas en general, excepto la tasa de luxación que parece ser mayor en el grupo tratado mediante abordaje posterior. No obstante, se trata de un estudio descriptivo y estos resultados pueden estar sesgados por la diferencia entre grupos.

CONCLUSIÓN

Al igual que la mayoría de autores, coincidimos con la literatura en que el abordaje anterolateral produce en los pacientes un mayor porcentaje de marcha por insuficiencia glútea y el posterior de luxaciones de cadera.

BIBLIOGRAFÍA

- Fulllam J, Theodosi PG, Chaity J, Goodwin VA. A scoping review comparing two common surgical approaches to the hip arthroplasty. BMC Surg. 2019; 32.
- Valles- Figueroa JF, Rodríguez- Reséndiz F, Muñoz- Areola FJ, Dávila-Olgún A. Estudio comparativo de los eventos adversos entre el abordaje posterolateral y lateral directo para artroplastia primaria de cadera no cementada en pacientes mayores de 65 años con fracturas del cuello femoral. Act Ortop Mex. 2015;29: 1-12.
- Van der Stijp MPL, van Delft D, Krijnen P, Niggerbrugge AHP, Schipper IB. Surgical approaches and hemiarthroplasty for femoral neck fractures: A meta-analysis. J Arthroplasty. 2018;33_16127-27.
- Macedo CA, Galia CR, Rosito R, Valin MR, Kruei AV, Muller L, Rodríguez FA. Comparación de abordajes antero lateral y posterior en artroplastia total primaria de cadera [Comparison of the antero-lateral and posterior approaches in primary total hip arthroplasty]. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2017;56(1):91-6. Spanish. PMID: 10668269.

