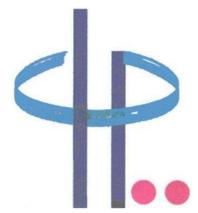


Fracturas de troquíter. Serie de casos.



Sara Mesías de Concepción, Gonzalo Humada Álvarez, Sergio Martín Blanco,
Marta Juncal Barrio Velasco, Jorge Moussallem González.

Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

OBJETIVOS:

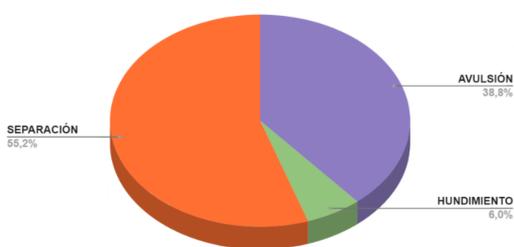
Estudiar pacientes en nuestro centro con fractura de troquíter aislada, su manejo y sus resultados. Analizar la evolución clínica según el tratamiento seguido.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se estudia de manera retrospectiva pacientes con fractura de troquíter aislada en el Complejo Asistencial de Palencia y de Zamora entre los años 2016 y 2022. Se realiza un análisis de las variables epidemiológicas y clínicas de los pacientes, control y seguimiento radiográfico, y complicaciones presentes.

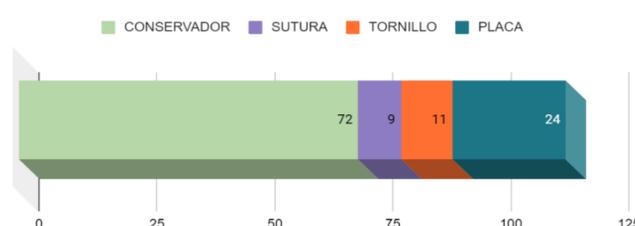
RESULTADOS:

116 fracturas de troquíter aislado dentro de las 504 fracturas de humero proximal (23'02 %). 81 mujeres (69'83%) y 35 varones (30'17%), con una edad media de 67'21 años (28-97). Lado derecho en 62 pacientes (53'45%) e izquierdo en 54 (46'55%). En 44 pacientes (37'93%) se asocia a luxación de hombro.

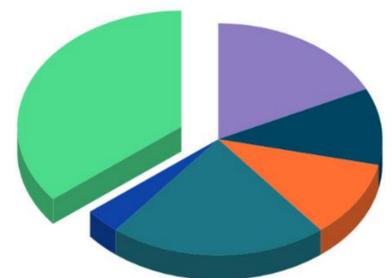


Según la clasificación de Mutch, 45 presentaron tipo I avulsión (38'79%), 7 tipo II hundimiento (6'03%) y 64 tipo III separación (55'17%).

Se llevó a cabo tratamiento conservador en 72 pacientes (62'07%) y un tratamiento quirúrgico en 44 pacientes (37'93%), de los cuales 9 fueron sutura transósea o anclaje (20'45%), 11 tornillos (25%) y 24 placas (54'55%).



Dentro de las complicaciones, 5 pacientes presentaron lesión neurológica (4'31%), 3 necrosis avascular (2'59%), 3 desplazamientos secundarios (2'59%), 6 movilizaciones de la osteosíntesis (5'17%) y 1 consolidación viciosa (0'86%). Se requirió extracción del material de osteosíntesis en 10 pacientes (8'62%), 5 tornillos y 5 placas.



CONCLUSIONES:

Las fracturas de troquíter aisladas son más frecuentes de lo que aparece en la literatura (23'02%).

Los resultados clínicos son inferiores a los obtenidos para fracturas de húmero proximal, siendo importante individualizar su tratamiento en base al tipo de fractura y paciente. Son necesarios estudios más extensos y estandarizar clasificaciones y protocolos para esclarecer el manejo de estos pacientes.