

Nuevo Clavo Cefalomedular. Análisis tras implante en un servicio

Galdames Pérez, Miguel; Santos León, Rafael; Trabalón Ramírez, Andrés; Soler Vasco, Beatriz; Blanes Pérez, Álvaro
Hospital Universitario Torrecárdenas

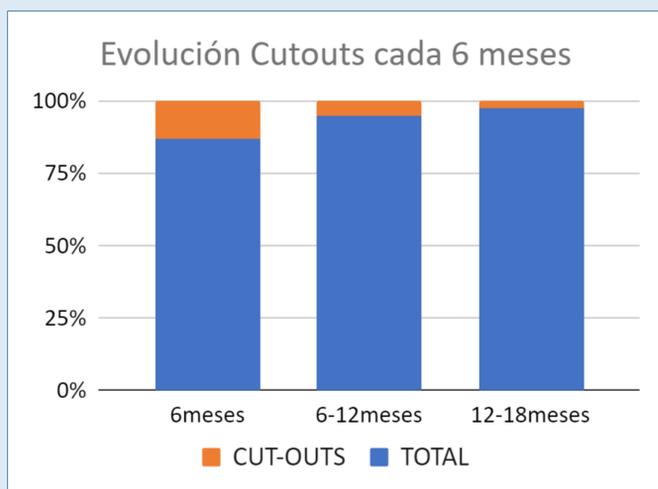
Material y Métodos

Comparación de resultados funcionales de los 206 primeros clavos InterTAN respecto a 199 clavos cervicodiafisarios Gamma3, PFNA. A destacar en el estudio contamos con la comparativa en número de cut-outs entre el doble tornillo interdigitado respecto a tornillo único o lámina cefálica, así como la evolución del porcentaje de cut-outs con el tiempo tras el implante de Intertan en el hospital.



Resultados

Tras el estudio de los resultados se ha observado una similar tasa de cut-outs (5%) con clavos de doble tornillo interdigitado respecto a aquellos con tornillo único o lámina cefálica. Asimismo se observa una disminución progresiva de los cut-out con el tiempo, pasando de 3 de los 20 realizados en los primeros 6 meses, 6 de los 75 realizados en los siguientes 6 meses y 2 de los 102 realizados en los últimos 8 meses (15% vs 5% vs 2%). Igualmente se ha visto una mayor tasa de cut-out con ángulo cervicodiafisario de 130º respecto a 125º (17% vs 2%).



	Total	Cut-outs	%
Gamma+PFNA	199	10	5.02%
Doble Tornillo	206	12	5.82%
Angulación 125º	303	6	1.98%
Angulación 130º	78	13	16.66%

Conclusiones

El enclavado endomedular de fémur proximal ha evolucionado en las últimas décadas, incorporando nuevos conceptos para evitar las complicaciones mayores del mismo, fundamentalmente el fracaso de material.

En nuestro Hospital hemos incorporado en el último año el sistema de enclavado InterTAN de Smith&Nephew, y revisamos los resultados de las 206 primeras cirugías. Este sistema de enclavado presenta la particularidad de usar un doble tornillo cefálico interdigitado, característica que aumenta la dificultad de la intervención quirúrgica, reflejándose en una mayor tasa de cut-outs los primeros meses y como estos disminuyen con la experiencia del cirujano.

Del mismo modo, cuando comparamos nuestros resultados con doble tornillo cefálico, observamos como la tasa de cut-outs es similar a la de aquellos clavos con único tornillo o lámina cefálica.