

# NUEVOS ESTÁNDARES EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE FÉMUR DISTAL EN EL ANCIANO

**Autores:** Oriol Pujol, Nayana Joshi, Salvi Prat, Jorge Arce, Enric Castellet y Joan Minguell.



**INTRODUCCIÓN:** La fractura femoral distal en el paciente anciano y frágil es un desafío terapéutico (además, su incidencia se encuentra en aumento). Al tratarlas mediante osteosíntesis pueden generar tasas elevadas de complicaciones, como no-unión (6-20%)<sup>1</sup>. Debido a la ausencia de consenso sobre el tratamiento de elección, la artroplastia con reemplazo femoral distal (RFD) se presenta como una opción terapéutica.



**HÍPÓTESIS:** El RFD podría ser una solución terapéutica de primera línea en fracturas femorales distales complejas con conminución, bajo stock óseo y artrosis previa en pacientes ancianos y frágiles.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Serie de casos retrospectiva para estudiar y analizar los resultados de tres pacientes sometidos a RFD debido a fractura primaria entre 2010 y 2019 en nuestra institución (seguimiento medio de 21 meses). Además, se realiza una **revisión bibliográfica**.

PACIENTE	EDAD	GÉNERO	ASA	COMORBILIDADES
1	87 años	Mujer	3	DM, HTA y vasculopatía periférica.
2	85 años	Mujer	3	HTA, vasculopatía periférica y ACV (hemiplejía).
3	86 años	Mujer	3	Cardiopatía isquémica, EPOC y depresión.

## RESULTADOS:

- El tiempo medio hasta cirugía fue 12,7 días (requerimiento de optimización previa), y la duración media de intervención 102 minutos (mediana 110, rango 75-120). Dos pacientes precisaron 2 unidades de transfusión y el otro 3.
- El tiempo medio hasta primera deambulación fue 5 días (mediana 5 y rango 3-7). La estancia hospitalaria media fue 10 días (mediana 10 y rango 6-14), dándose de alta un paciente a domicilio y dos a residencia.
- **Ninguno presentó complicaciones médicas severas ni fracaso del implante.** Un paciente falleció 18 meses después (causa ajena a la intervención).



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

- La fractura femoral distal en el anciano causa **elevada tasa de mortalidad (hasta 25-33% al año)**<sup>2</sup>, con **pésima tolerancia al encamamiento y descarga**.
- Los diferentes artículos publican resultados del RFD muy heterogéneos; algunos autores mencionan tasas de complicaciones relevantes (destacando la infección)<sup>3</sup>.

**CONCLUSIÓN:** El RFD puede ser una solución terapéutica de primera línea en fracturas femorales distales conminutas en pacientes ancianos y frágiles. Destacan como ventajas que permite la carga completa inmediata con restauración funcional precoz, e intenta ser un procedimiento quirúrgico único y definitivo.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Ebraheim NA, Martin A, Sochacki KR, Liu J. Nonunion of distal femoral fractures: a systematic review. Orthop Surg 2013;5:46–50.
2. Loosen A, Fritz Y, Dietrich M. Surgical Treatment of Distal Femur Fractures in Geriatric Patients. Geriatr Orthop Surg Rehabil 2019.
3. Appleton P, Moran M, Houshian S, et al. Distal femoral fractures treated by hinged total knee replacement in elderly patients 2006;88:1065–70.

