

Tornillo placa deslizante versus Clavo femoral proximal ¿Está resuelta la incertidumbre del tratamiento en fracturas basicervicales de cadera?

Sotelo Sevillano FJ¹; Baña Marcos EA¹; Sotelo Sevillano BL²;
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología : Hospital Punta Europa, Algeciras (Cádiz)¹, Hospital Universitario Puerta del Mar² (Cádiz).

INTRODUCCIÓN: Actualmente existen numerosos estudios que comparan la utilización del Tornillo-placa deslizante y del Clavo femoral proximal en las fracturas pertrocantéreas. Sin embargo, es un tema discutido para las fracturas basicervicales.

OBJETIVO: El objetivo del estudio consiste en comparar ambos tipos de implantes en las fracturas basicervicales y valorar si alguno de ellos sería superior al otro en cuanto al tratamiento quirúrgico y sus complicaciones, como pueden ser la infección, el fallo del implante, la pseudoartrosis o la necrosis avascular.

MATERIAL Y MÉTODOS: Realizamos un estudio de cohortes históricas con 79 pacientes intervenidos por fracturas basicervicales de cadera en nuestro centro mediante osteosíntesis, ya sea enclavado femoral proximal (PFN, Synthes, o Gamma Nail, Stryker) o Dynamic Hip Screw (DHS, Synthes), entre los años 2008-2019.

Dividimos la muestra en dos grupos que son homogéneos en sus características basales (edad, sexo, comorbilidades, escala ASA, escala Barthel), en función de si se realizó osteosíntesis mediante DHS (n=60) o enclavado femoral proximal (n=19).

Se realizó análisis descriptivo utilizando medidas de posición (mediana y rango intercuartílico) para variables cuantitativas, y distribución de frecuencias para las cualitativas, análisis bivariado tomando como variable de segmentación el tipo de implante, utilizando el test de U de Mann-Whitney para variables cuantitativas independientes, y el test de ji-cuadrado para las cualitativas.
Nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

RESULTADOS: Objetivamos un menor tiempo quirúrgico en los pacientes intervenidos mediante enclavado femoral proximal (50 minutos) frente a los intervenidos mediante DHS (75 minutos), siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < 0,001$).

El grupo intervenido mediante DHS tiene mayor estancia hospitalaria (6 días) en comparación con los pacientes intervenidos mediante enclavado femoral proximal (4 días), ($p = 0,042$).

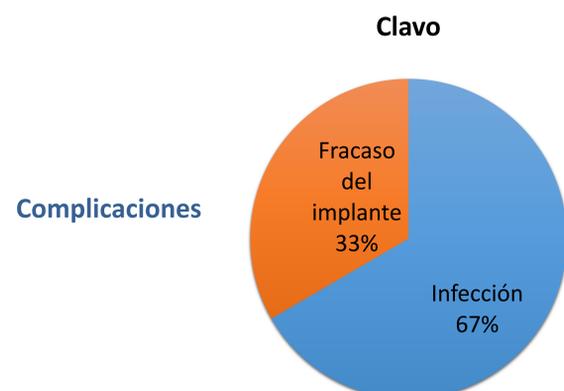
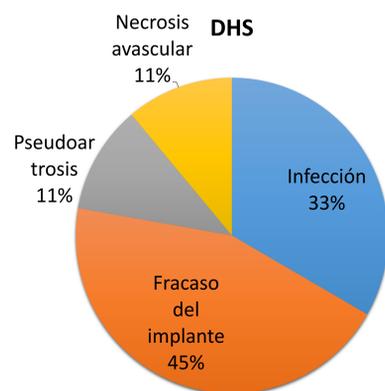
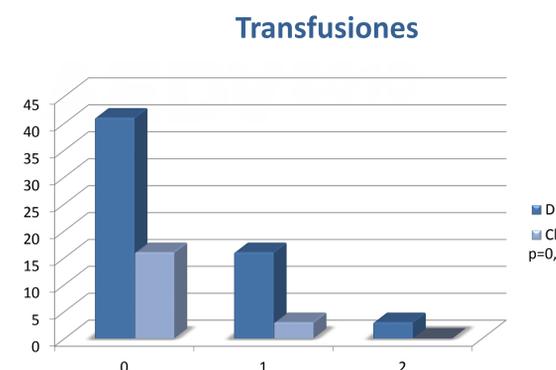
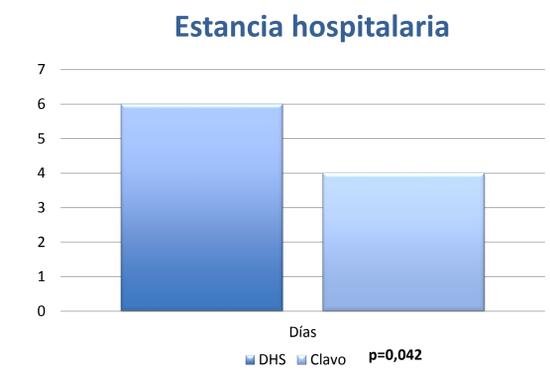
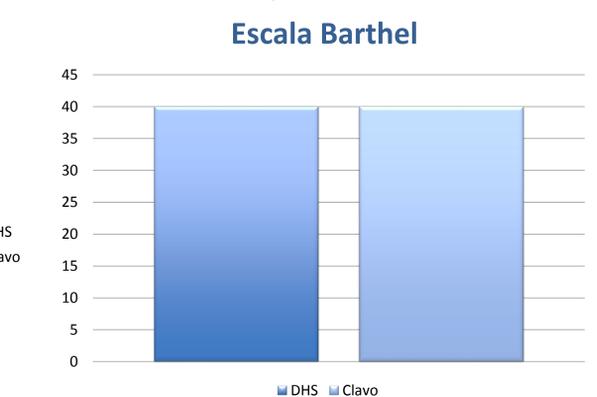
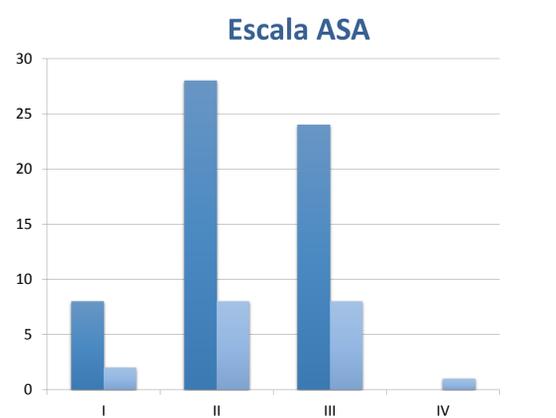
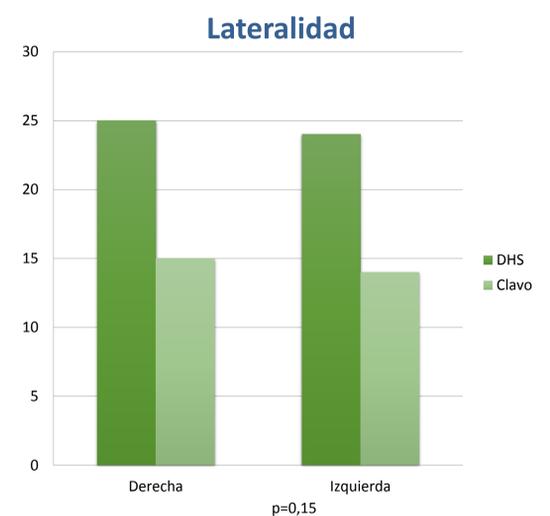
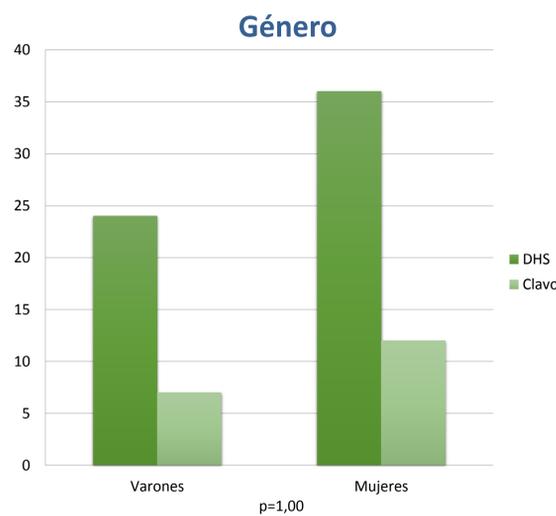
En cuanto al número de transfusiones, fue mayor en el grupo intervenido mediante DHS, sin llegar este resultado a la significación estadística ($p = 0,293$).

No se observaron diferencias significativas en cuanto al número de complicaciones entre ambos grupos ($p = 0,501$).

CONCLUSIÓN:

En nuestro estudio objetivamos por tanto:

1. El enclavado femoral proximal en fracturas basicervicales reduce el tiempo quirúrgico y la estancia hospitalaria de nuestros pacientes frente al DHS.
2. No existen diferencias en cuanto al número de complicaciones entre ambos implantes.



BIBLIOGRAFÍA

1. Saarenpaa I, Partanen J, Jalovaara P. Basicervical fracture – a rare type of hip fracture. Arch Orthop Trauma Surg 2002 ; 122 : 69-72.
2. Imren Y, Gurkan V, Bilsel K. Biomechanical comparison of dynamic hip screw, proximal femoral nail, cannulated screw, and monaxial external fixation in the treatment of basicervical femoral neck fractures. Acta Chir Orthop Traumatol Cech. 2015; 82 (2): 140-4
3. Zhang TC, Zhang ZS, Zhou F et al. Diagnosis and treatment for the basicervical fractures of the trochanteric region. Beijing Da Xue Xue Bao. 2017 Apr 18; 49 (2) 246-251.
4. Hu SJ, Yu Gr, Zhang SM. Surgical treatment of basicervical intertrochanteric fractures of the proximal femur with cephalomedullary hip nails. Orthop Surg. 2013 May; 5 (2): 124-9.