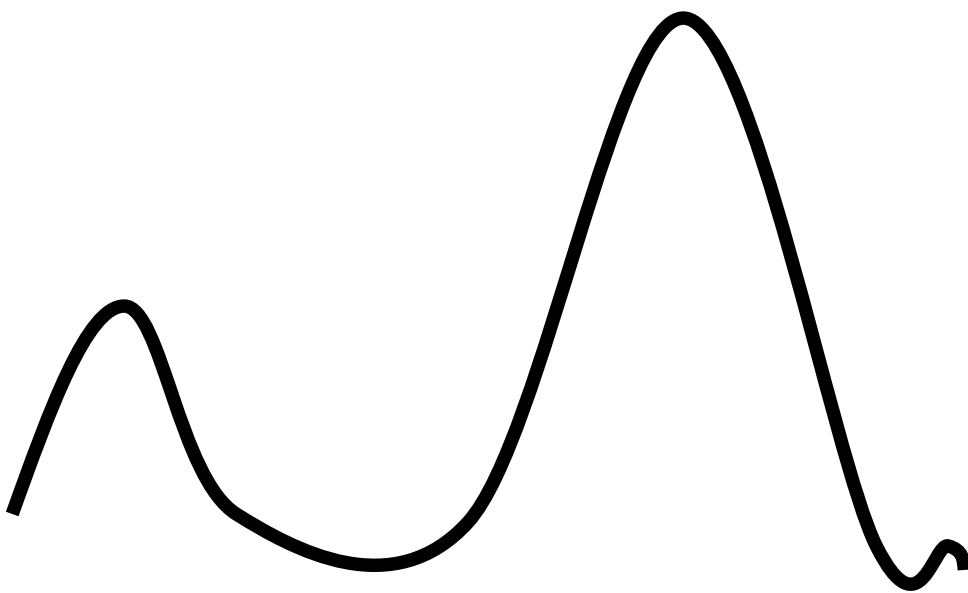
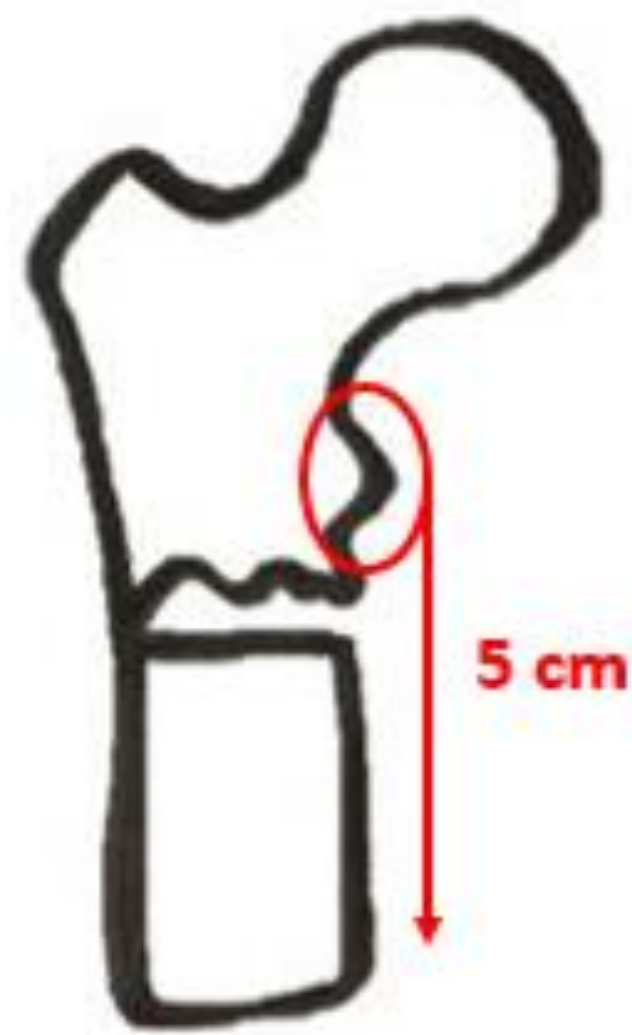


LA FRACTURA SUBTROCANTÉREA DE FÉMUR PROXIMAL EN EL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA

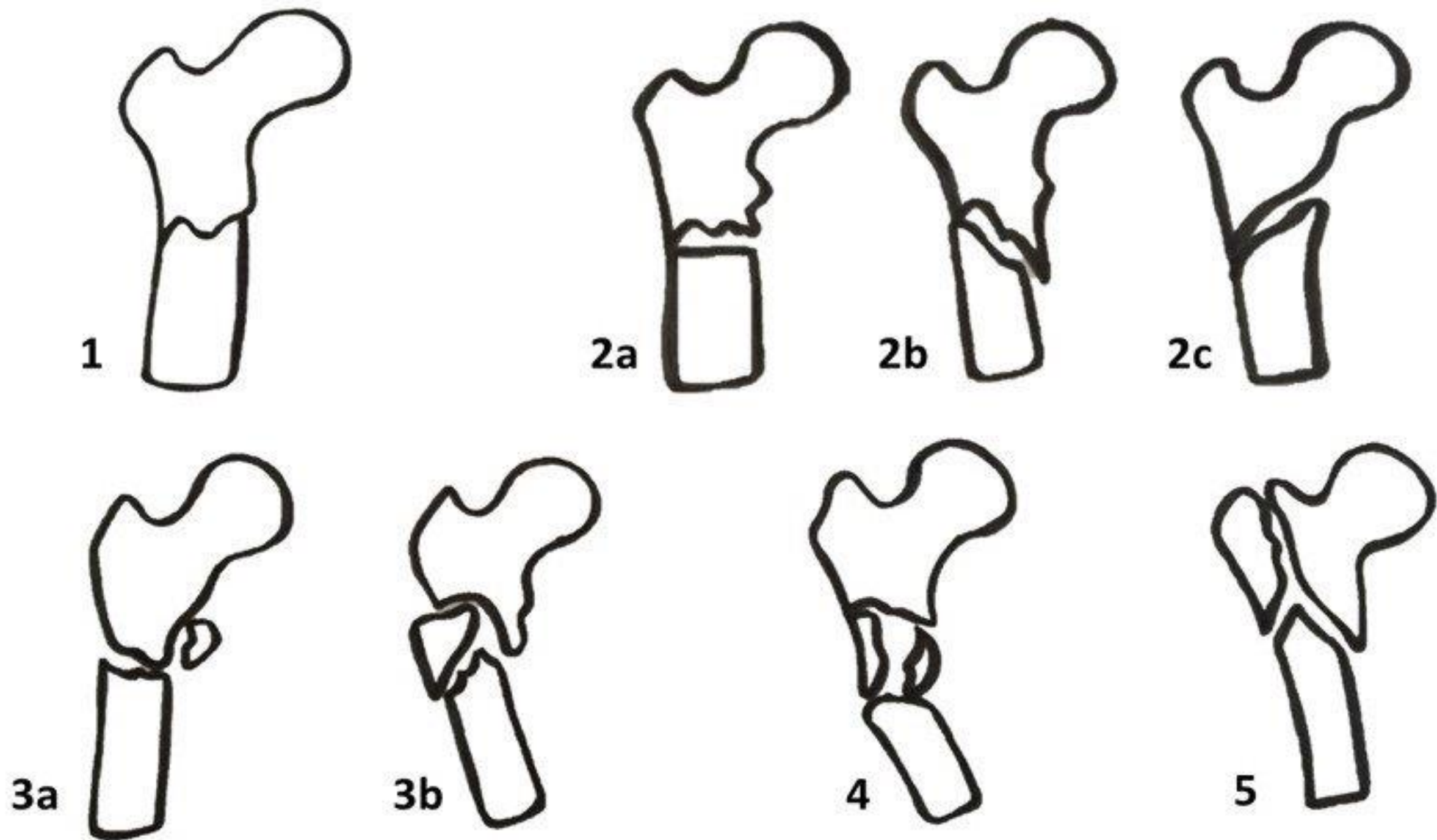
AUTORES: Iraia Berasategi Noriega, Marta Molinedo Quílez, Daniel Marín Puyalto, Paúl Vicente Alonso de Armiño, Antonio Lobo Escolar, Laura Ezquerro Herrando. HOSPITAL SAN JORGE (HUESCA)

INTRODUCCIÓN A LA FRACTURA SUBTROCANTÉREA (hasta el 15% de las fracturas de fémur proximal)



Trazo fracturario dentro de los 5cm distales al trocánter menor de ellas en mayores de 75 años.

CLASIFICACIÓN DE SEINSHEIMER

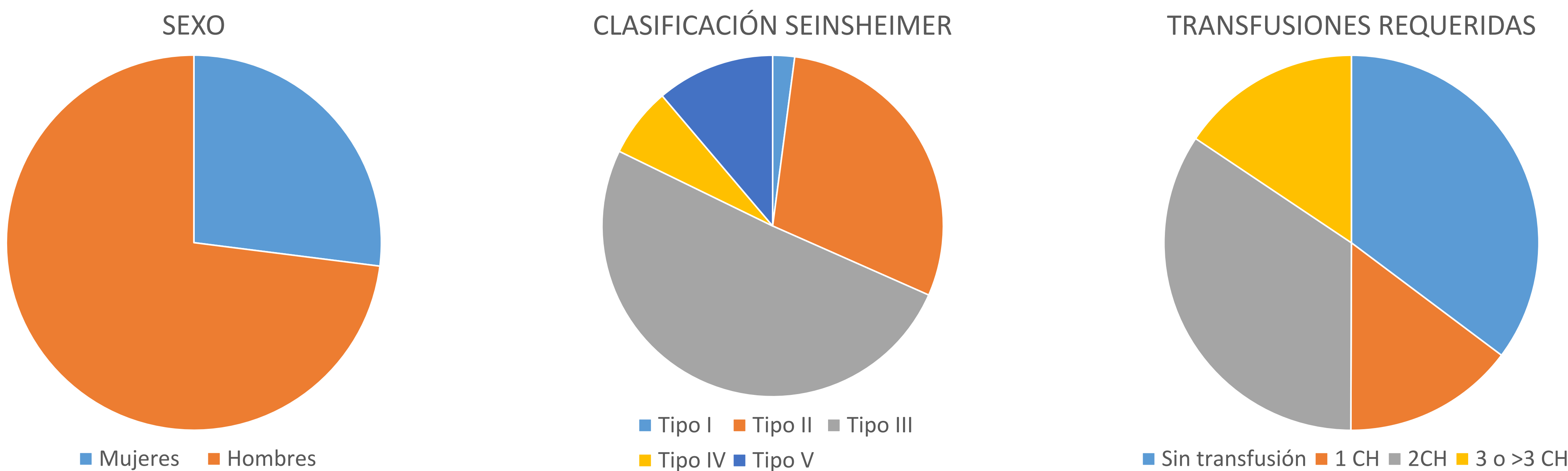


Clasificación de Seinsheimer en función de los trazos y fragmentos fracturarios. Grado 1: fractura no desplazada. Grado 2: fractura con 2 fragmentos; 2a: fractura transversa, 2b: fractura espiroidea con trocánter menor en fragmento proximal, 2c: fractura espiroidea con trocánter menor en fragmento distal. Grado 3: fractura con 3 fragmentos; 3ª: el tercer fragmento los constituye el trocánter menor, 3b: el tercer fragmento es en alas de mariposa. Grado 4: fractura conminuta con 4 o más fragmentos. Grado 5: fractura persubtrocantérea.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es describir los casos de fractura subtrocantérea en nuestro hospital en los últimos años y comparar los resultados a los de la bibliografía.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de 137 pacientes que sufrieron fractura subtrocantérea de fémur. Se han analizado edad, sexo, mecanismo lesional, tipo de fractura, funcionalidad previa y posterior, requerimiento de transfusiones después de la intervención quirúrgica, tratamiento para la osteoporosis posterior y porcentaje de defunción.

RESULTADOS: El 27% han sido hombres y el 73% mujeres, con una media de edad de 80,2 años. El mecanismo lesional más frecuente ha sido la caída casual, culpable de más del 89% de las fracturas. Según la clasificación de Seinsheimer, el 2,2% de las fracturas no estaban desplazadas, el 85,13% de contaban con 2 o 3 fragmentos, el 7% eran conminutas y el 11,9% se trataba de fracturas persubtrocantéreas. Tras la intervención quirúrgica, el 64,8% de los pacientes requirió transfusión de al menos 1 concentrado de hematíes. A los 3 años, el porcentaje de defunción por cualquier causa es del 29%.



CONCLUSIÓN: En nuestra serie, concordando con la mayoría de la bibliografía actual de las fracturas subtrocantéreas, son más frecuentes las fracturas en mujeres, secundarias a traumatismos de baja energía, con deterioro importante y necesidad de transfusiones frecuentemente, pero con una evolución satisfactoria al año de evolución.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno de los autores refiere tener conflicto de intereses. Comunicación no publicada previamente

BIBLIOGRAFÍA:

- Negrete Corona J y cols. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Acta Ortopédica Mexicana 2014; 28(6): 352-362
- Torres Campos A y cols. Valor de la hemoglobina al ingreso como predictor de transfusión de sangre alogénica en fractura de cadera. Acta Ortopédica Mexicana 2018; 32(6): Nov.-Dic: 347-353.