

**HOSPITAL PROVINCIAL CLINICO QUIRURGICO
JOSE RAMON LOPEZ TABRANE MATNZAS**



**INTRACAPSULARES
VS
EXTRACAPSULARES**

**AUTORES: MSc Dr. Pavel Amigo Castañeda
MSc Dra. Maylin Rodríguez Díaz.**

2009

Publicado de: CD memorias del Congreso Internacional de ortopedia Bayamo

2009 ISBN 978-959-7158-88-2 CEDISAP

INTRODUCCION

Debido al progresivo envejecimiento de la población, la fractura de cadera es una patología cada vez más frecuente, que además conlleva una gran morbimortalidad y un enorme deterioro funcional.

La fractura de cadera constituye una de las indicaciones más frecuentes de cirugía en el anciano. Un objetivo principal en estos pacientes es recuperar el nivel funcional y evitar las complicaciones. Para ello, es necesario conseguir con la cirugía una reconstrucción estable de la extremidad proximal del fémur\

En general, se definen dos grandes grupos de fracturas de cadera, las fracturas **intracapsulares y las extracapsulares**. En las primeras, la fractura se sitúa en el cuello del fémur y puede quedar interrumpida la vascularización de la cabeza femoral, por lo que conllevan un riesgo de necrosis y de pseudoartrosis, que deben ser considerados a la hora de seleccionar el tratamiento. Estas fracturas por tanto deben subdividirse exclusivamente en desplazadas y no desplazadas, dado que el grado de desplazamiento sí correlaciona con el riesgo de complicaciones y determina el tipo de tratamiento a realizar. Las fracturas intracapsulares de cadera incluyen las fracturas subcapitales y transcervicales.

Las fracturas extracapsulares se subdividen, según su localización anatómica, en basicervicales, intertrocanteréas y subtrocantéreas. Sin embargo, el factor pronóstico clave para conocer la capacidad de recuperación funcional precoz de estos pacientes es la estabilidad de la fractura, por lo que es más práctico clasificarlas en fracturas estables e inestables. Basándonos en esta clasificación decidimos realizar este estudio para establecer la diferencia que existe en su comportamiento intrahospitalario entre ambas fracturas.

MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio retrospectivo de tipo longitudinal con todos los pacientes operados de fractura de cadera que ingresaron en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial José R. López Tabrane desde enero de 2004 hasta Diciembre de 2005

Universo: Estuvo constituido por todos los pacientes operados de fractura de cadera que ingresaron en el periodo de estudio (400 pacientes)

Muestra: Coincidió con el universo (400 pacientes)

Análisis de la información: A todos los pacientes del estudio se les llenó un modelo en el que se recogen los siguientes datos: Edad, sexo, color de la piel, Antecedentes patológicos personales, tipo de fractura, cadera fracturada, Tiempo operatorio, momento en que se produce la complicación estadía preoperatoria, postoperatoria y total, complicaciones medicas y quirúrgicas, tratamiento empleado y estado al egreso.

Con estos datos se realizo una base de dato en el sistema SPSS versión 11.5 para Windows y con los resultados se realizaron las tablas que se muestran en el trabajo

Para el procesamiento estadístico se procedió al estudio de la distribución de las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes y proporciones).

Tabla 1
Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera según Tipo de Fractura

Tipo de fractura	No	%
Extracapsulares	277	69
Intracapsulares	123	31
Totales	400	100

Fuente: Base de datos

Tabla 2

Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera según Género, Grupos de edades y Color de la piel

		Extra capsulares		Intra capsulares		Totales	
		No	%	No	%	No	%
Género	Masculinos	106	38	40	33	146	37
	Femeninos	171	62	83	67	254	63
	Totales	277	100	123	100	400	100
Grupos de Edades	De 30 a 39	6	2	2	2	8	2
	40 a 49	6	2	2	2	8	2
	50 a 59	11	4	6	5	17	4
	60 a 69	30	11	8	6	38	10
	70 a 79	90	32	31	25	121	30
	80 a 80	108	40	54	44	162	41
	90 y mas	26	9	20	16	46	11
	Totales	277	100	123	100	400	100
Color de la Piel	Blanca	235	84	97	79	332	83
	Negra	21	8	16	13	37	9
	Mestiza	21	8	10	8	31	8
	Totales	277	100	123	100	400	100

Fuente: Base de datos

Tabla 3

Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera según Cadera fracturada, A.P.P y Tiempo Quirúrgico

		Intra capsulares		Extra capsulares		Totales	
		No	%	No	%	No	%
Cadera Fracturada	Derecha	123	44	66	54	189	47
	Izquierda	154	56	57	46	211	53
	Totales	277.	100	123	100	400	100
APP	Anemia	8	3	2	1	10	2
	A. Bronquial	4	1	3	2	7	2
	Card..isquémica	6	2	6	5	12	3
	D. Mellitus	29	10	17	14	46	12
	HTA	59	21	36	29	95	24
	EVE	0	0	1	1	1	0.3
	Insuf. cardiaca	5	2	4	3	9	2
	Sin APP	178	64	64	52	242	61
Tiempo Quirúrgico	< de 1 hora	3	1	3	2	6	2
	De 1 a 2 horas	263	95	116	95	379	95
	> de 2 horas	11	4	4	3	15	3
	Totales	277	100	123	100	400	100

Fuente: Base de datos

Tabla 4
Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera
según Complicaciones

Complicaciones	Extracapsulares		Intracapsulares		Totales	
	No	%	No	%	No	%
Si	48	17	17	14	65	16
No	229	83	106	86	335	84
Totales	277	100	123	100	400	100
Medicas	28	58	13	76	41	63
Quirúrgicas	19	40	4	24	23	35
Medico-Quirúrgica	1	2	0	0	1	2
Totales	48	100	17	100	65	100

Fuente: Base de datos

Tabla 5
Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera
según Tipo de Complicaciones

Complicaciones Medicas	Extracapsulares N=28		Intracapsulares N=13		Totales N=41	
	No	%	No	%	No	%
Anemia	5	18	1	8	6	15
Ins. Cardiaca	2	7	1	8	3	7
Hiperglicemia	2	7	2	16	4	10
HTA	3	11	5	38	8	20
NAI	19	68	9	69	28	68
EVE	1	4	0	0	1	2
TEP	1	4	2	16	3	7
Complicaciones Quirúrgicas	No N=19	%	No N=4	%	No N=23	%
Anemia	3	16	0	0	3	13
Celulitis	9	47	2	50	11	48
Hematoma	2	11	1	25	3	13
Sangramiento	3	16	0	0	3	13
Sepsis	3	16	1	25	4	17
Medico Quirúrgica N=1	1	100	0	0	1	100

\

<p style="text-align: center;">Tabla 6 Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera según momento que se presenta la complicación Quirúrgica</p>						
Momento de la complicación Quirúrgica	Extracapsulares		Intracapsulares		Totales	
	No	%	No	%	No	%
Transoperatorio	4	20	0	0	4	17
Postoperatorio	16	80	4	100	20	83
Total	20	100	4	100	24	100

Fuente: Base de datos

Tabla 7
Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera
según Estadía Hospitalaria

Estadía		Extracapsulares		Intracapsulares		Totales	
		No	%	No	%	No	%
Pre operatoria	< de 48 horas	175	63	77	63	252	63
	De 48 a 72	75	27	32	26	107	27
	> de 72 horas	27	10	14	11	41	10
	Totales	277	100	123	100	400	100
Post operatoria	< de 3 días	67	24	39	32	106	27
	3 a 5 días	166	60	70	57	236	59
	> de 5 días	44	16	14	11	58	14
	Totales	277	100	123	100	400	100
Total	< de 5 días	114	41	53	43	167	42
	De 5 a 10 días	138	50	58	47	196	49
	De 11 a 20 días	16	6	12	10	28	7
	> de 20 días	9	3	0	0	9	2
	Totales	277	100	123	100	400	100

Fuente: Base de datos

Tabla 8
Distribución de los pacientes operados de fractura de cadera
según Conducta a seguir

Conducta a seguir	Extracapsulares		Intracapsulares		Totales	
	No	%	No	%	No	%
Lamina 95 y Tornillo	41	15	1	0.7	42	11
Lamina 130 y tornillo	235	85	0	0	235	58
Tornillo	1	0.4	5	5	6	2
Prótesis parcial	0	0	115	93	115	29
Tornillo Richard	0	0	1	0.7	1	0.3
Tornillo Smith Peterson	0	0	1	0.7	1	0.3
Totales	277	100	123	100	400	100
Estado al egreso	No	%	No	%	No	%
Vivos	270	97	119	97	389	97
Fallecidos	7	3	4	3	11	3
Totales	277	100	123	100	400	100

Fuente: Base de datos

CONCLUSIONES:

- Más del doble de las fracturas de cadera operadas fueron extracapsulares.
- En ambos grupos predominaron el género femenino, el grupo de edades de 80 a 89 y el color de la piel blanca
- El APP más frecuente encontrado fue la HTA en ambos grupos. Encontramos más pacientes sin APP en los portadores de fracturas Intracapsulares..
- La fractura de cadera derecha predominó en los Extracapsulares y la cadera izquierda en los Intracapsulares.
- El Tiempo quirúrgico fue el mismo (de 1 a 2 horas) para ambas fracturas.
- Las complicaciones fueron más frecuentes en los Extracapsulares. Las complicaciones médicas predominaron en los Intracapsulares y las Quirúrgicas en las Extracapsulares. Fue la NAI la complicación médica más frecuente en ambos grupos y la Celulitis la Quirúrgica.
- La estadía preoperatorio fue la misma en ambos grupos, no así la postoperatoria que predominó en los Intracapsulares
- En cuanto al tratamiento fue la lámina 95 y tornillo el proceder quirúrgico más frecuente en las extracapsulares y la prótesis parcial en los Intracapsulares.
- La mortalidad Intrahospitalaria fue la misma para ambos grupos.

Titulo:

Fractura de cadera: Extracapsulares V/S Intracapsulares

Autores: Dr. Pavel Amigo Castañeda.
Dr. Alfredo Oliver Martín
Dr. Oscar Fernández Valle
Dr. Jorge Luís Domínguez Llamas
Dra. Maylin Rodríguez Díaz

RESUMEN

Introducción: La fractura de cadera constituye una de las indicaciones más frecuentes de cirugía en el anciano. En estas fracturas en general, se definen dos grandes grupos, las **intracapsulares y las extracapsulares**

Objetivos: Basándonos en esta clasificación decidimos realizar este estudio para establecer la diferencia que existe en su comportamiento intrahospitalario entre ambas fracturas.

Material y método: Se realiza un estudio prospectivo de tipo longitudinal con todos los pacientes operados de fractura de cadera (400 pacientes) que ingresaron en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial José R. López Tabrane desde Enero de 2004 hasta Diciembre de 2005

Resultados: Encontramos 277 pacientes (69%) con fracturas extracapsulares, con un predominio del sexo femenino para ambas fracturas. En ambos grupos predominó el color de la piel blanca y el grupo etario de 80 a 89 años. El 64% de los extracapsulares no tenían APP. Fue la cadera izquierda la más afectada en las fracturas extracapsulares, sin embargo en las intracapsulares predominó la cadera derecha. Ambas fracturas tuvieron un tiempo operatorio entre 1 y 2 horas (95%) Encontramos un ligero predominio de las complicaciones en las extracapsulares con respecto a las intracapsulares (17% V/S 14%), predominando en las intracapsulares las complicaciones médicas (76%), en cambio en las extracapsulares predominaron las quirúrgicas (40%). La NAI fue la complicación médica más frecuente en ambos grupos (extracapsulares (68%) e Intracapsulares (69%) Dentro de las quirúrgicas fue la celulitis la más representativa (47% las extracapsulares y 50% las intracapsulares). Tanto la estadía preoperatorio, postoperatoria como total fueron similares en ambos grupos. En el tratamiento la lamina 130 y tornillo (85%) predominó en las extracapsulares y la prótesis parcial en las Intracapsulares (93%). En cuanto al estado al egreso fue el mismo en ambos grupos 97% vivos y 3% fallecidos.

Conclusiones: Se concluye que las fracturas extracapsulares se presentaron con más frecuencia que la intracapsulares encontrándose un ligero predominio de las complicaciones en este grupo a expensa de las médicas

Presentación: **Póster en cartel**