

Titulo Tratamiento de la fractura de cadera con el Clavo Trocanterico GT

Autores Dr. Pavel Amigo Castañeda
Dra. Maylin Rodríguez Díaz

Introducción:

El clavo trocantérico GT-Standard del sistema de enclavado intramedular ha sido diseñado y fabricado para tratar de manera lógica cómoda y efectiva las fracturas del tercio proximal de fémur

-El clavo y los tornillos de encerrojado presentan características originales como resultado de la aplicación en su diseño de los más recientes y consolidados avances clínicos y biomecánicos

La instrumentación se ha diseñado pensando en dos objetivos facilitar el trabajo del cirujano y minimizar los riesgos para el paciente. Los implantes están fabricados en acero inoxidable de alta resistencia y endurecidos en su superficie mediante el tratamiento shot peening.

El clavo gt mide 170 Mm. su diámetro distal el cual es cónico y ovalada es de 10mm o de 11mm presentando unos surcos longitudinales y proximales de 16mm donde lleva un tapón de cierre una vez colocado para evitar que su orificio se cubra de hueso y no se pueda extraer, si fuera necesario .presenta en su porción distal también un canal de 17mm donde se coloca el tornillo distal de control de rotación que si se coloca proximal al canal cumple la función de estabilización y si se coloca distal cumple función de dinamización. .En su porción proximal presenta 2 orificios ovals el proximal es el tornillo de 6 Mm. antirotacional y el más distal y grueso es el de 9mm que corresponde al tornillo de compresión dinámica.

El clavo puede tener variación en cuanto a los ángulos del cuello, puede ser de 125 grados o de 130 grados en dependencia del ángulo del eje Cervico diafisario. Realizamos este estudio preliminar con el objetivo de aplicar este tratamiento a nuestros pacientes.

Diseño metodológico.

Se realiza un estudio prospectivo, transversal con todos los pacientes que ingresaron con Fractura de cadera (FC) en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico José R. López Tabrane de Matanzas desde el 1er de enero al 30 de noviembre de 2009.

Universo: 265 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de FC

Muestra: Estuvo constituida por 35 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión al estudio que fueron:

- a) Tener una fractura de cadera extracapsular
- b) Tener disponibilidad de clavos en el momento del ingreso

Análisis de la información: A todos los pacientes aceptados en el estudio se les llenó un modelo en el que se recogen los siguiente datos: Tipo de fractura, Género, Edad, Tiempo quirúrgico, complicaciones postoperatoria, necesidad de transfusión sanguínea en el trans o el postoperatorio, estadía postoperatoria, estado al egreso e indicación del apoyo

Con estos datos se realizó una base de dato en el sistema SPSS versión 11.5 para Windows y con los resultados se realizaron las tablas y gráficos 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).

Impacto social y Económico

- Al ser un proceder minimamente invasivo las pérdidas hemáticas son insignificantes por lo que no hay necesidad de transfundir al paciente.
- Al realizarse el proceder de una manera lógica, cómoda y efectiva por el instrumental utilizado, una vez conocido el mismo y entrenado el personal pudiera reducirse significativamente el tiempo quirúrgico.
- Rápida incorporación del paciente a la deambulación primeras 24 o 48 horas según criterios del cirujano.
- Pronta reincorporación a la vida laboral de sus cuidadores.
- Corta estancia hospitalaria.
- Escaso uso de antibióticos parenterales.

Distribución de los pacientes operados por Fractura de cadera

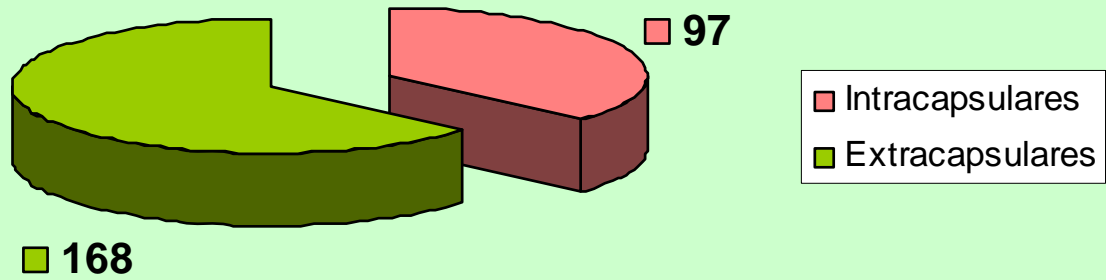
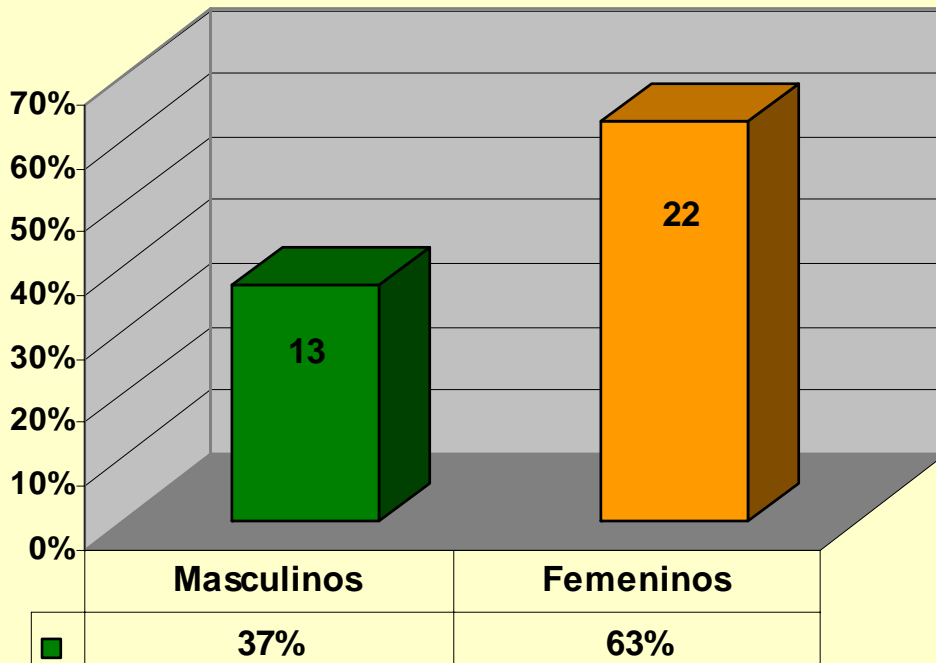


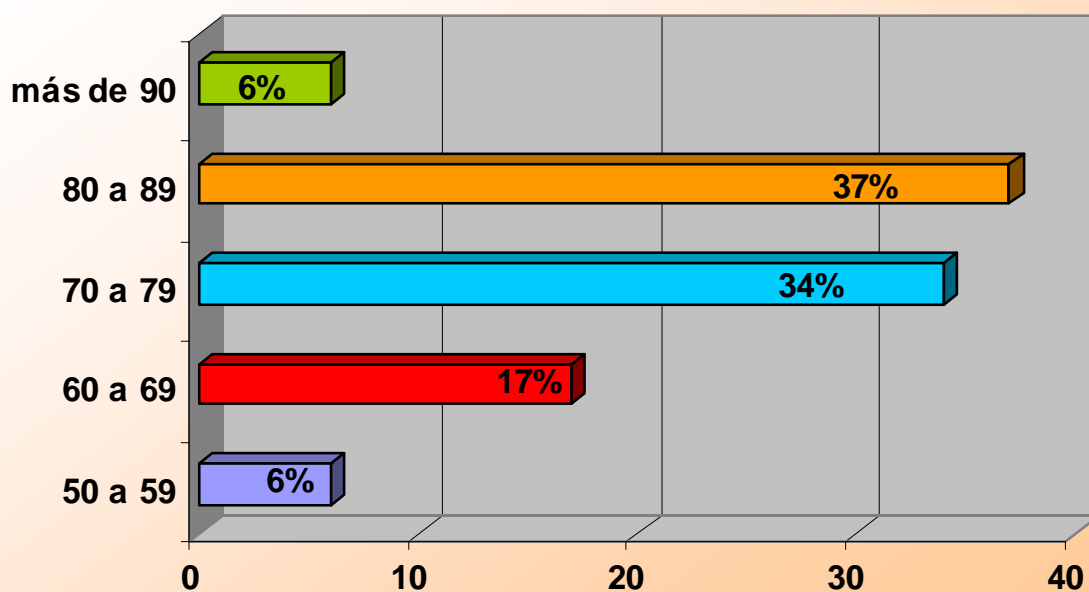
Tabla 1 Intervenidos con los clavos GT

Con clavo GT	No	%
Extracapsulares	168	63
Clavo GT	35	21

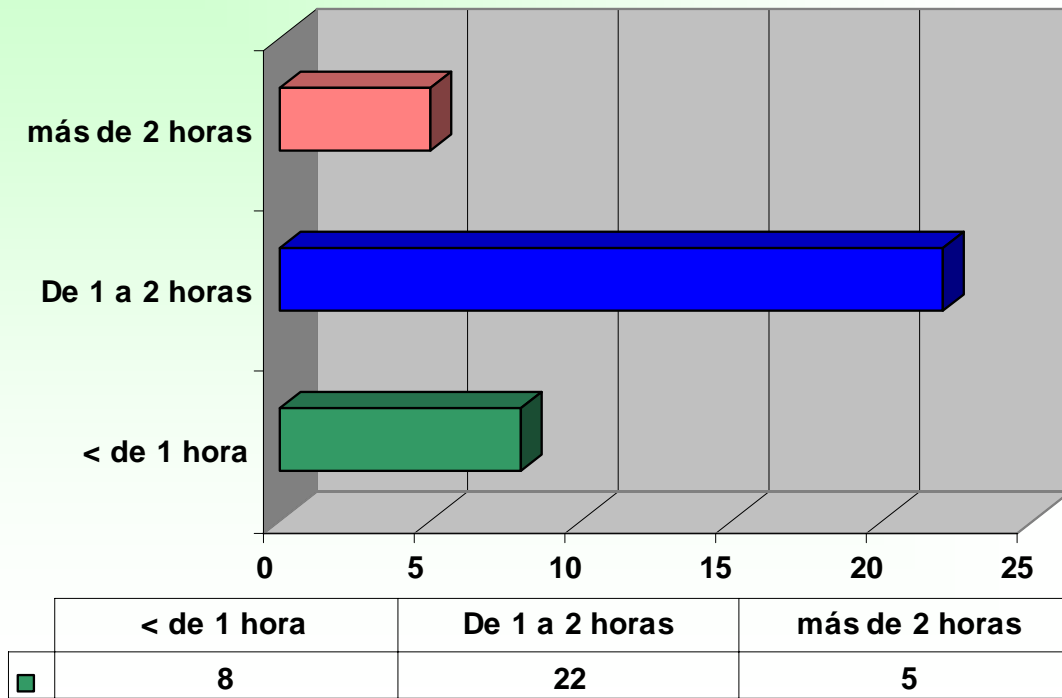
Distribucion de los casos operados con clavo GT según género



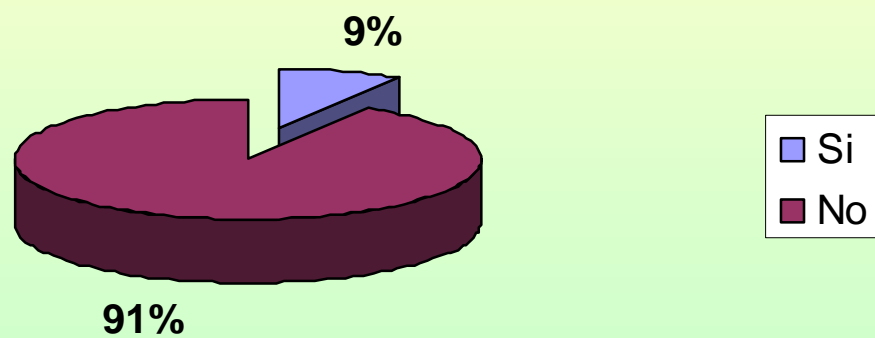
Distribución de los casos operados con clavo GT según grupos de edades



Distribución de los casos operados con clavos GT según Tiempo Quirúrgico



Distribución de los casos operados con clavo GT que tuvieron necesidad de transfusión sanguínea



Distribución de los casos operados con clavo GT según complicaciones

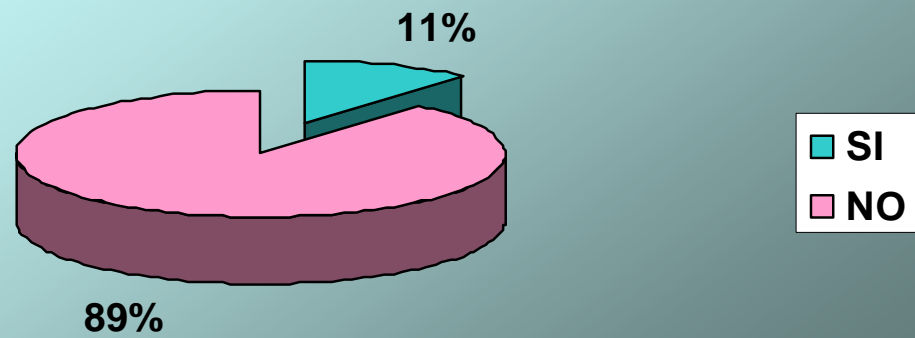
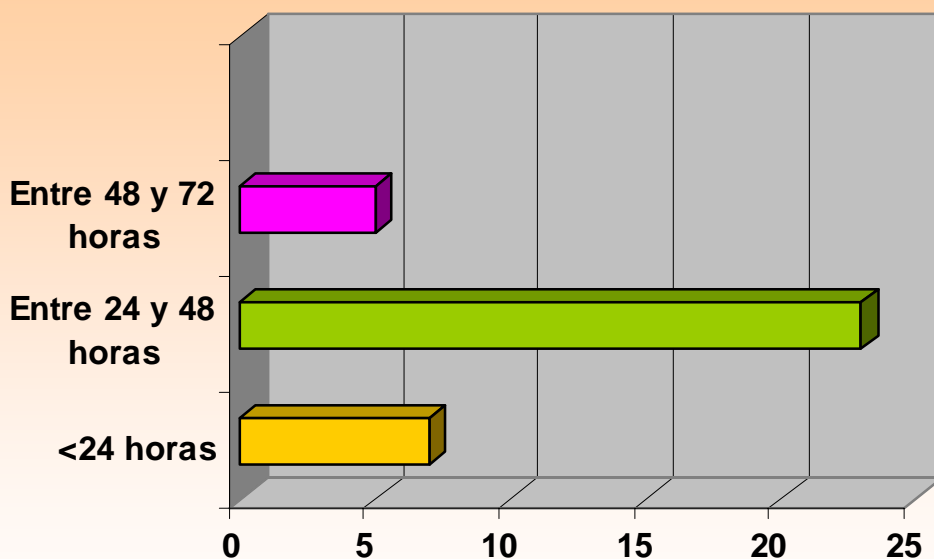


Tabla 5 Complicaciones post operatoria

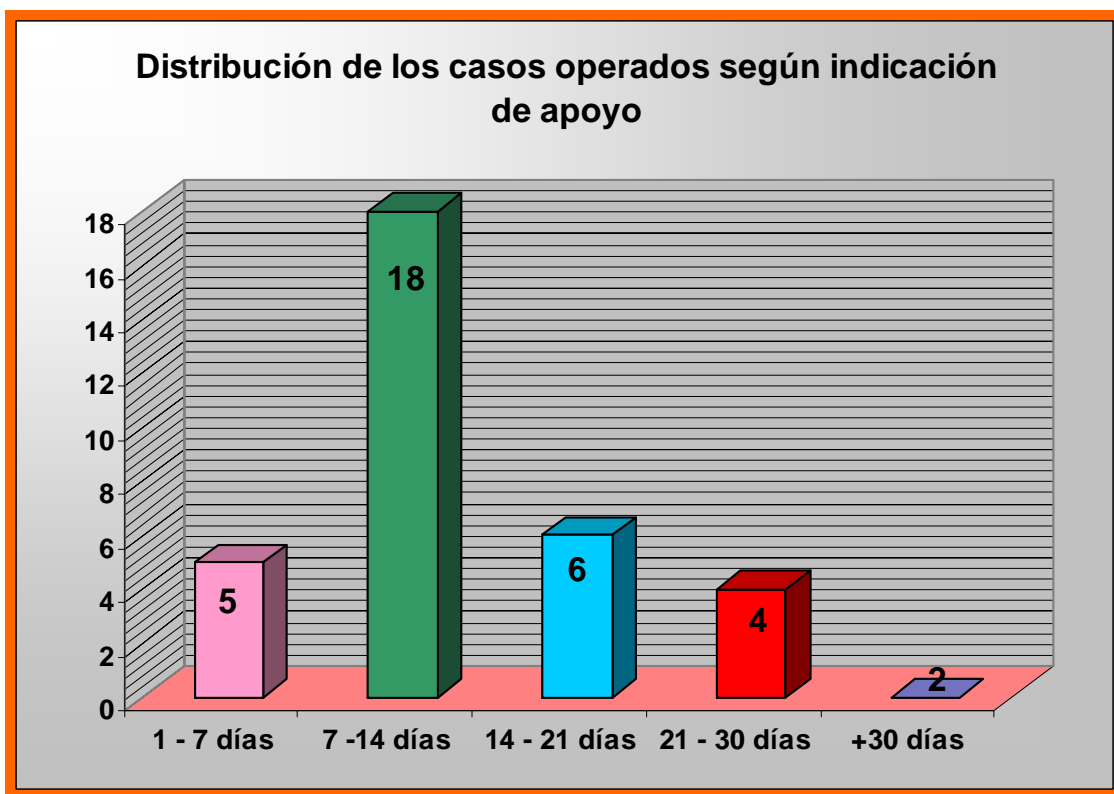
Complicaciones N=35	No	%
Tipo de complicación		
Hematoma	2	6
Pérdida de la fijación	2	6

Distribución de los casos operados con clavo GT según estadía postoperatoria



	<24 horas	Entre 24 y 48 horas	Entre 48 y 72 horas	
■	7	23	5	

Estado al egreso	No	%
Vivos	35	100
Fallecido	0	0
Totales	35	100



Conclusión:

Se concluye que la evolución de estos pacientes con este tipo de tratamiento fue muy buena en este trabajo preliminar y esperamos en el futuro ampliar más la muestra y arribar a conclusiones más concretas.