

Manejo de fractura acetabular en paciente anciano

Pedro Luis Vaca Fernández*, **Sergio Martín Blanco***, **Marta Juncal Barrio Velasco***, **Jorge Moussallem González***

* MIR. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

Correspondencia: Pedro Luis Vaca Fernández. plvaca@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción: Las fracturas acetabulares son fracturas relativamente poco frecuentes que afectan a la articulación de sustentación principal del miembro inferior, requiriendo por lo tanto una reducción anatómica. La indicación terapéutica tiene que ser personalizada valorando las características del paciente y el tipo de fractura. Las principales complicaciones suelen ser nerviosas, aunque no debemos olvidarnos de las vasculares, principalmente en aquéllos pacientes con factores de riesgo.

Exposición del caso: Se presenta el caso de un paciente de 73 años, bebedor y fumador, que acude por dolor e impotencia funcional cadera derecha tras caer desde un metro de altura. Tras un exhaustivo examen clínico y radiográfico en el que se objetiva una fractura acetabular, en el TAC se aprecia fractura de columna anterior y posterior de acetábulo derecho, asociado a amplio hematoma perilesional. Es manejado de manera conservadora, surgiendo como complicación una osteonecrosis de la cabeza femoral y una fractura cervical, tratada quirúrgicamente mediante artroplastia total de cadera. Seis meses tras la cirugía, el paciente fallece.

Diagnóstico y discusión: Las fracturas acetabulares son fracturas no exentas de complicaciones, sobre todo en pacientes pluripatológicos o con factores de riesgo, entre ellos los vasculares. La indicación terapéutica debe de ser muy precisa, valorando en primer momento la opción conservadora vs quirúrgica; planteándose posteriormente el tipo de cirugía (osteosíntesis vs prótesis Total de cadera) y el momento de la misma; y siempre teniendo en cuenta

la morbimortalidad de las diferentes opciones, alcanzando un 50% al año de la cirugía.

PALABRAS CLAVE

Fracturas acetabulares, ancianos, complicación.

CASO CLINICO

INTRODUCCIÓN

Las fracturas acetabulares son fracturas relativamente poco frecuentes que afectan a la articulación de sustentación principal del miembro inferior, requiriendo por lo tanto una reducción anatómica. La indicación terapéutica tiene que ser personalizada valorando las características del paciente y el tipo de fractura. Las principales complicaciones suelen ser nerviosas, aunque no debemos olvidarnos de las vasculares, principalmente en aquéllos pacientes con factores de riesgo.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 73 años, sin alergias medicamentosas ni patologías de interés, bebedor y fumador, que acude por dolor e impotencia funcional cadera derecha tras caída desde un metro de altura. En la exploración física se objetiva un hematoma en trocánter mayor y región anterior de articulación coxofemoral derecha, con vasculonervioso distal conservado, y gran

limitación a la movilidad de dicha extremidad. Se completa el estudio mediante analítica, con hemograma y coagulación en rango normal, y radiografías axial y anteroposterior de cadera derecha, en las cuales se objetiva una fractura acetabular derecha. (Fig. 1 y 2) Es por ello por lo que se decide solicitar un TAC para definir la fractura, resultando una fractura de columna anterior y posterior de acetábulo derecho, asociado a amplio hematoma perilesional.

Se decide el ingreso del paciente para control analgésico y analítico, y se opta por un tratamiento conservador aplicando tracción blanda durante una semana, tras la cual se va de alta con indicaciones de descarga completa con revisiones mensuales en consulta. Al mes y medio de evolución se aprecia en la radiografía de control una consolidación avanzada de la fractura de acetábulo derecho asociando una necrosis avascular de la cabeza femoral derecha. (Fig. 3) Se autoriza la deambulación según tolerancia. Dos meses y medio tras la fractura el paciente acude al servicio de urgencias hospitalarias presentando una fractura transcervical de cadera derecha tras traumatismo de baja energía. Es intervenido de artroplastia total de cadera, con buena evolución al alta a excepción de una infección superficial de la herida postquirúrgica, resuelta satisfactoriamente. (Fig. 4) El paciente fallece 6 meses tras la cirugía.

DIAGNÓSTICO Y DISCUSIÓN

Las fracturas acetabulares ocurren frecuentemente tras traumatismos de alta energía en pacientes jóvenes o en caídas desde menos de 3 metros de altura en pacientes ancianos con osteoporosis, como en nuestro caso [1]. Este último grupo de pacientes ha aumentado en las últimas décadas debido al envejecimiento de la población, siendo hoy en día el más frecuente [2].

Esta distribución bimodal hace que los patrones de fractura también varíen entre los diferentes grupos de edad: mientras que en pacientes jóvenes existe una mayor impactación medial, conminación y afectación del techo del acetábulo debido a la alta energía, en pacientes mayores de 60 años se suele dañar la pared anterior tras traumatismo sobre trocánter mayor, pudiendo completarse con fracturas de la columna posterior, siendo muy poco frecuentes en este grupo las fracturas aisladas de columna posterior [3]. En nuestro caso el paciente presentó fractura de ambas columnas, sin desplazamiento fragmentario, impactación medial ni conminación.

En cuanto al manejo de estas fracturas, históricamente, y debido a que las fracturas en décadas anteriores se debían a accidentes de tráfico, se aceptaba que la mayoría de fracturas acetabulares eran quirúrgicas excepto aquellas que mantuvieran una estabilidad y congruencia articular, o afectaran a la columna anterior baja [4]. La terapéutica ha variado sustancialmente en los últimos años debido al aumento del subgrupo de edad anciana, aumentando el número de indicaciones conservadoras, estudiándose ampliamente los riesgos y beneficios de la reducción y fijación abierta, y el momento de optar por una artroplastia total de cadera.

Entre los aspectos a considerar que permiten pronosticar un mal resultado tras la fijación, se encuentran la impactación del techo, la luxación de cadera y la lesión de la cabeza femoral [5]. En esta situación, en pacientes ancianos, una prótesis total de cadera puede ser una buena opción quirúrgica. Sin embargo, la correcta fijación de la prótesis depende de la estabilización de los fragmentos acetabulares desplazados, siendo un reto quirúrgico para los traumatólogos como se ha descrito en múltiples artículos. Específicamente en fracturas de ambas columnas en pacientes ancianos, la implementación de una prótesis total de cadera ha sido motivo de recurrentes discusiones en los últimos años [6]. En nuestro caso, probablemente por la falta de adherencia del paciente a las recomendaciones postquirúrgicas y la calidad ósea, optamos inicialmente por manejar la fractura de manera conservadora con revisiones periódicas. En su evolución, apreciamos la necrosis avascular de la cabeza femoral y una correcta consolidación de la fractura acetabular, momento en el que quizá deberíamos haber optado por implantar la prótesis, cirugía que se llevó a cabo tras la fractura transcervical, con resultado de éxito 6 meses más tarde.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fassler PR, Swiontkowski MF, Kilroy AW, Routh ML. Injury of the sciatic nerve associated with acetabular fracture. *J Bone Joint Surg Am.* 1993 Aug;75(8):1157-66.
2. Laird A, Keating JF. Acetabular fractures: a 16-year prospective epidemiological study. *J Bone Joint Surg Br.* 2005 Jul;87(7):969-73.

3. Ferguson TA, Patel R, Bhandari M, Matta JM. Fractures of the acetabulum in patients aged 60 years and older: an epidemiological and radiological study. *J Bone Joint Surg Br.* 2010 Feb;92(2):250-7.
4. Olson SA, Matta JM. The computerized tomography subchondral arc: a new method of assessing acetabular articular continuity after fracture (a preliminary report). *J Orthop Trauma.* 1993;7(5):402-13.
5. Bhandari M, Matta J, Ferguson T, Matthys G. Predictors of clinical and radiological outcome in patients with fractures of the acetabulum and concomitant posterior dislocation of the hip. *J Bone Joint Surg Br.* 2006.
6. Mouhsine E, Garofalo R, Borens O, Blanc CH, Wettstein M, Leyvraz PF. Cable fixation and early total hip arthroplasty in the treatment of acetabular fractures in elderly patients. *J Arthroplasty.* 2004 Apr;19(3):344-8.

TABLAS Y FIGURAS

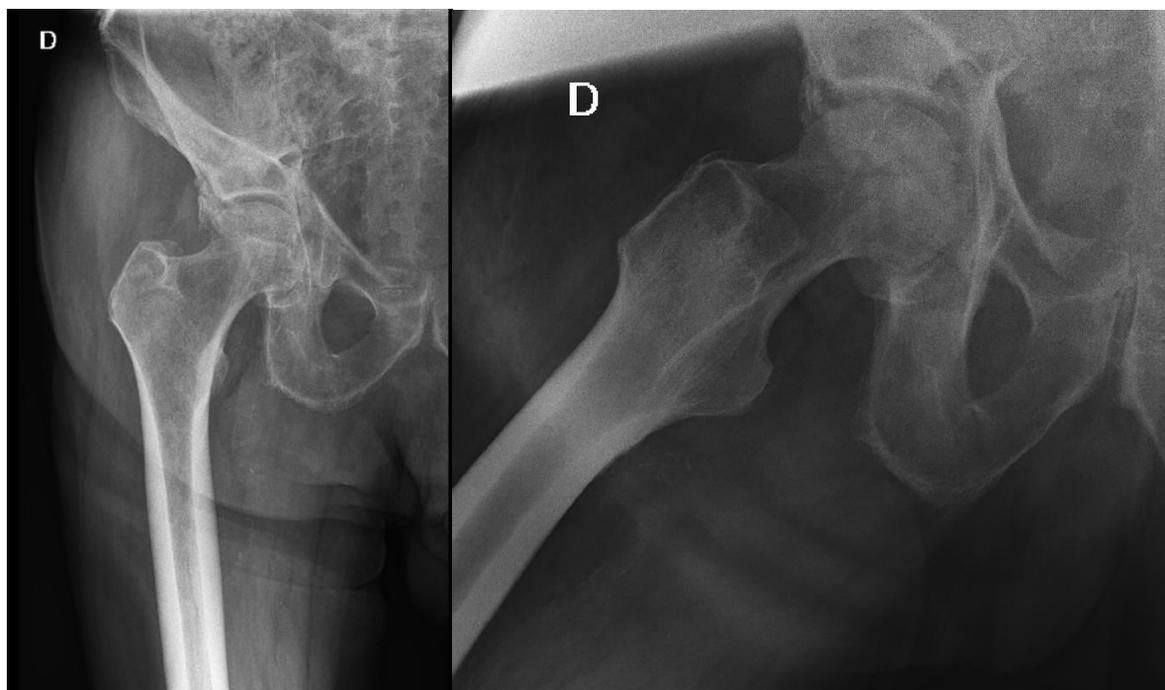


Figura 1 y 2. Fractura de acetábulo derecho (Proyecciones anteroposterior y lateral).



Figura 3. Necrosis avascular de cabeza femoral derecha.



Figura 4. Artroplastia total de cadera derecha.