

Nuestra experiencia en Fracturas acetabulares y ATC aguda por vía anterior

INTRODUCCIÓN

Aumento fracturas acetabulares de baja energía en edad avanzada
Reto terapéutico
Calidad ósea
Conminución de la fractura
Indicaciones poco claras
Ortopédico: inmovilización prolongada
Osteosíntesis: dificultad aumentada

Factores de mal pronóstico para utilizar RAFI en pacientes ancianos :

- Impactación de la cabeza femoral
- Impactación marginal
- Luxación de cadera
- Artrosis preexistente
- Fractura de cabeza o cuello femoral
- Conminución de la pared posterior
- Signo de la Gaviota (flecha)



MATERIAL Y MÉTODOS:

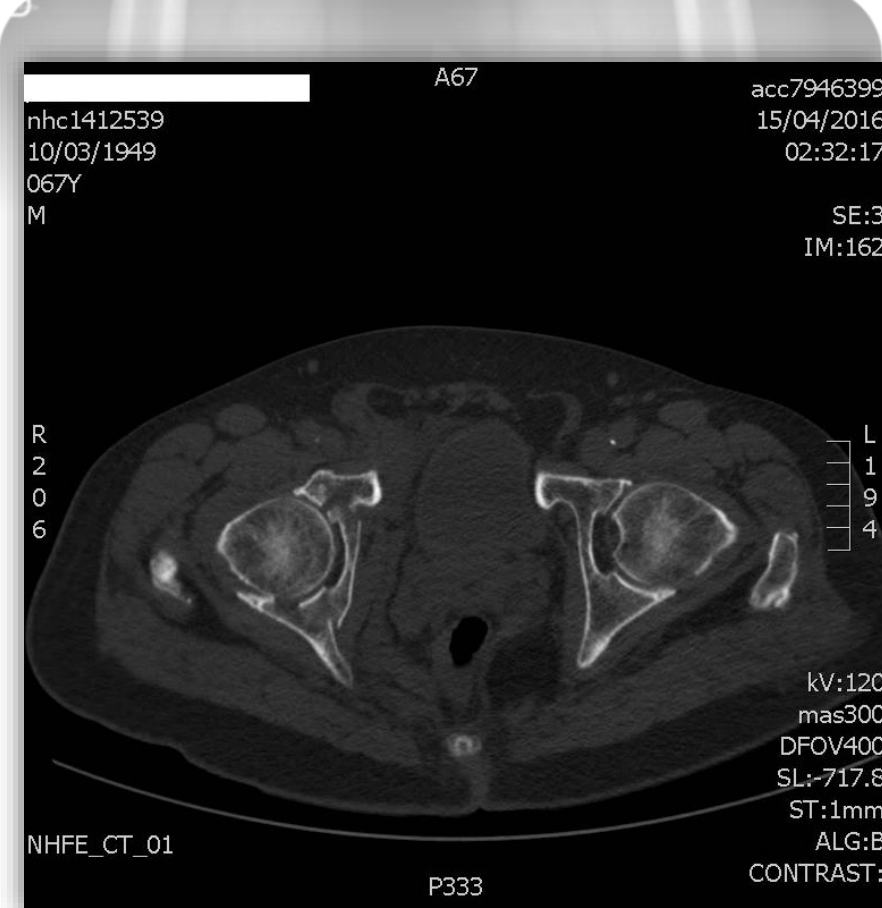
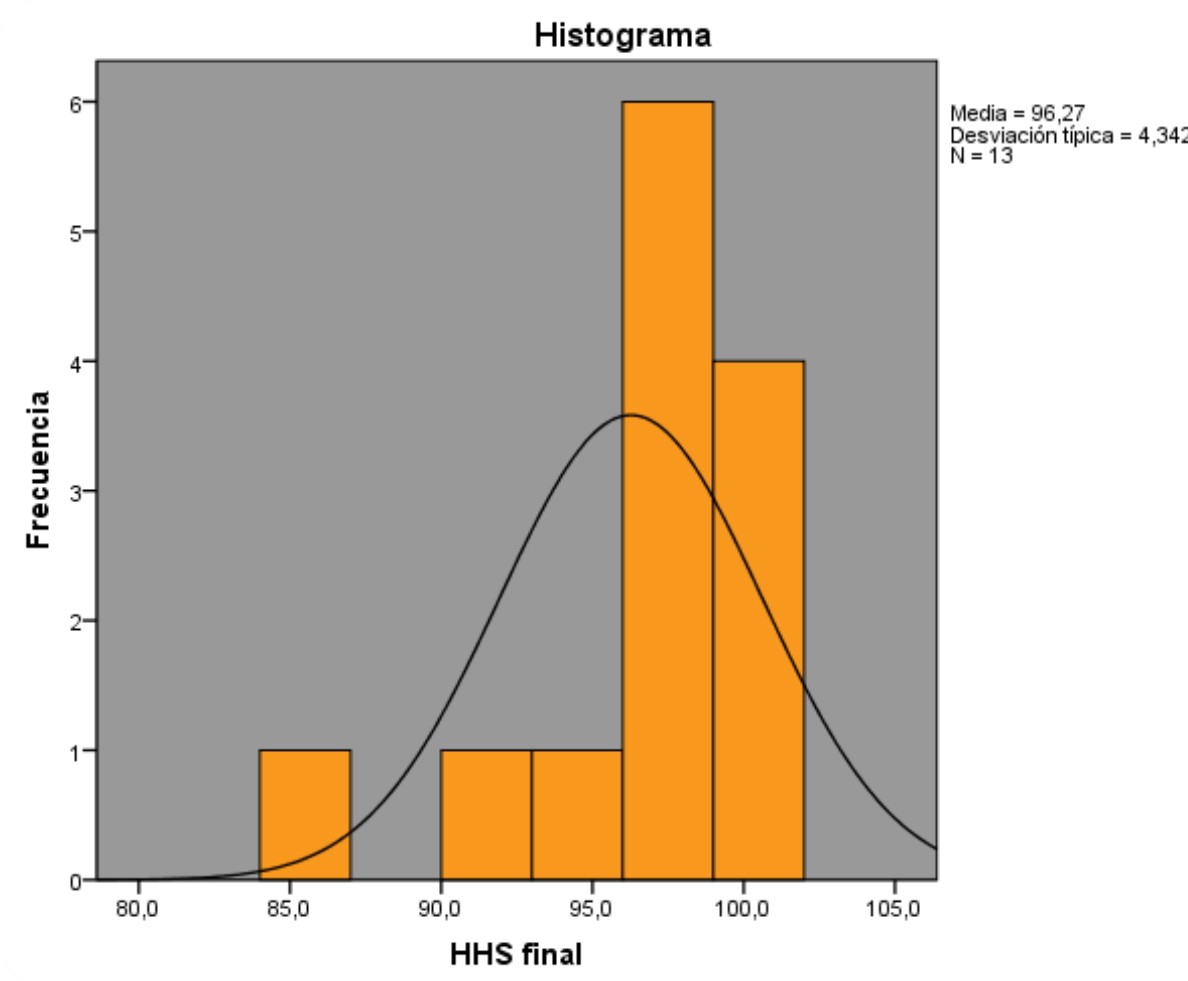
Estudio retrospectivo con datos recogidos prospectivamente

Criterios de inclusión: Pacientes de edad avanzada con fracturas acetabulares + factores de mal pronóstico para RAFI
Subsidiarios de ATC Aguda

RESULTADOS:

- Hombre 60%
- Edad: 63ª (DT 10.9)
- Asa 2-3
- Baja energía
- Evaluación radiológica
- Abordaje ASI
- PTC Pinacle/Corail
- No cementación/ Homoinjerto autólogo
- Hb PostQx: 9.1 (dt 1.01)
- Postoperatorio sin incidencias: 94%
- Días Hospitalización: 15 (DT 6.11)

- Seguimiento: 21 meses (máximo 42meses)
- Mortalidad: 1 (6%)
- Harris Hip Score: 96.2 (DT 4.3)
- Merle D'Aubigné score: 93.% Excelente
- 0% luxaciones
- Seguimiento radiológico: 13.3% calcificaciones heterotópicas



Postquirúrgico



1 año de evolución

Autores: Jordà Gómez P., Escribá Urios I, Ferràs Tarragó, J, Antquera Cano, J.M, Catalá De las Marinas, J, Aracil Silvestre J.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

Solución: Artroplastia total de cadera de forma aguda

- Abordaje anterior tipo ASI (*anterior supine intermuscular*)
- Control radioscópico



Paciente	Sexo	Edad	ASA	Mecanismo producción	Imágenes radiológicas	Abordaje	Hb Postqx	UCH	PostQx	Días Ingresos
1	Hombre	74	3	Baja energía	Acetabulo D Fx ambas columnas	Anterior ampliado	9	no	Sin incidentes	6
2	Hombre	47	2	Baja energía	Acetabulo I Fx en T	Anterior ampliado	8,5	no	Sin incidentes	16
3	Mujer	72	3	Alta energía	Acetabulo I Fx en T Acetabulo D Fx columna anterior + transversa posterior	1º: Posterior / 2º Anterior	7,8	4UCH	Sin incidentes	32
4	Hombre	64	2	Baja energía	Acetabulo I Fx columna anterior + transversa posterior	ASI	8,8	no	Sin incidentes	18
5	Hombre	67	2	Baja energía	Acetabulo I Fx columna anterior + transversa posterior	ASI	10,7	no	Sin incidentes	18
6	Hombre	72	2	Baja energía	Acetabulo D Fx en T Acetabulo D Fx en T	ASI	9,3	no	Sin incidentes	7
7	Hombre	63	2	Baja energía	Acetabulo D Fx en T	ASI	9,8	no	Sin incidentes	12
8	Mujer	54	2	Baja energía	Acetabulo I Fx ambas columnas	ASI	8,5	2 UCH	Sin incidentes	12
9	Hombre	67	2	Baja energía	Fx ambas columnas y pared anterior	ASI	10,8	no	Sin incidentes	15
10	Mujer	81	3	Baja energía	Acetabulo I Fx ambas columnas	ASI	9,2	no	Desplazamiento protésico	16
11	Mujer	40	2	Alta energía	Acetabulo D Fx ambas columnas	ASI	7	no	Sin incidentes	21
12	Hombre	68	2	Baja energía	Acetabulo D Fx columna posterior + transversa	ASI	9,5	no	Sin incidentes	15
13	Hombre	59	2	Alta energía	Acetabulo D Fx ambas columnas	ASI	8,6	no	Sin incidentes	20
14	Mujer	71	3	Baja energía	Acetabulo I Fx ambas columnas	ASI	9	no	Sin incidentes	13
15	Mujer	55	2	Baja energía	Acetabulo D Fx columna anterior + transversa posterior	ASI	10,2	no	Sin incidentes	16

Paciente	Fecha de ingreso	Meses total seguimiento	Mortalidad	Seguimiento Rx	HHS final	Ayuda de bastones	Merle D'Aubigné score
1	01/10/2009	13	Si	No	//		
2	24/09/2011	12	No	No	93	No	Excelente
3	24/10/2013	42	No	Calcificaciones heterotópicas	84,7	Andador	Suficiente (14)
4	15/12/2013	35	No	no	96	No	Excelente
5	16/01/2014	27	No	No	99,8	No	Excelente
6	06/01/2014	38	No	No	98	No	Excelente
7	14/05/2014	28	No	no	96	No	Excelente
8	21/03/2015	24	No	Calcificaciones heterotópicas	92	Bastón	Excelente
9	10/06/2015	21	No	No	100	No	Excelente
10	30/07/2015	20	No	no	100	No	Excelente
11	17/10/2015	18	No	no	98	No	Excelente
12	18/01/2016	12	No	no	98	No	Excelente
13	15/04/2016	12	No	No	96	No	Excelente
14	09/09/2016	7	No	no	//	Bastón	Bueno
15	30/09/2016	6	No	no	100	No	Excelente

CONCLUSIONES

ATC aguda mediante ASI en Fx acetabulares específicas:

- Óptima estabilización de la fractura
- Bajas complicaciones intra ni postquirúrgicas inmediatas
- Recuperación precoz y completa del paciente
- Excelentes resultados a corto y medio plazo

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ferguson T, 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;92-B:250–257.
2. Butterwick D, Papp S, Gofton W, Liew A, Beaulé PE. Acetabular Fractures in the Elderly: Evaluation and Management. The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume. 2015 May;97(9):758–68.
3. Daurka JS, Pastides PS, Lewis A, Rickman M, Bircher MD. Acetabular fractures in patients aged > 55 years: a systematic review of the literature. *Bone Joint J.* 2014 Feb;96–B(2):157–63.
4. Jain R, Basinski A, Kreder HJ. Nonoperative treatment of hip fractures. *Int Orthop.* 2003;27(1):11–7.
5. Henry PDG, Kreder HJ, Jenkinson RJ. The osteoporotic acetabular fracture. *Orthop Clin North Am.* 2013 Apr;44(2):201–15.
6. Butterwick D, Papp S, Gofton W, Liew A, Beaulé PE. Acetabular Fractures in the Elderly: Evaluation and Management. The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume. 2015 May;97(9):758–68.
7. Rickman M, Young J, Trompeter A, Pearce R, Hamilton M. Managing Acetabular Fractures in the Elderly With Fixation and Primary Arthroplasty: Aiming for Early Weightbearing. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®. 2014