

# ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA PARA FRACTURA INTRACAPSULAR: INFLUENCIA DEL ABORDAJE EN LA TASA DE LUXACIÓN

Vicente Guimerá García, Alejandro López Alcover, José Guimerá Ribas.  
Servicio de Cirugía Ortopédica. Hospital Can Misses. Ibiza, Islas Baleares.

## •Introducción:

El uso de la artroplastia total de cadera (ATC) para el tratamiento de fracturas intracapsulares de fémur ha aumentado en los últimos años. Esto se debe a que aporta mejores resultados funcionales comparado con la hemiarthroplastia en el subgrupo de pacientes mayores y activos<sup>1,2</sup>. También existe una mayor tasa de luxación protésica comparado con la hemiarthroplastia o la ATC para artrosis, por lo que algunos autores recomiendan el uso del abordaje anterolateral o lateral directo para disminuirla<sup>3</sup>.

## •Objetivos:

Investigar la influencia del abordaje en la tasa de luxación en la ATC como tratamiento para fractura intracapsular del cuello femoral.

## •Material y metodología: Estudio de cohortes retrospectivo.

Se estudiaron todos los pacientes con fractura intracapsular tratados en nuestro centro con ATC desde enero 2015 a enero 2018. Se evaluó el tipo de abordaje, el tamaño de cabeza femoral y el número de luxaciones.

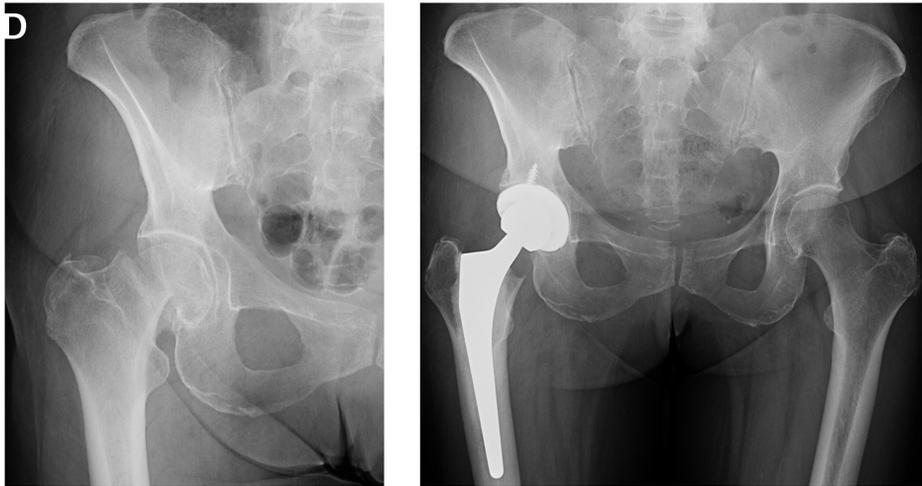


Fig 1: Mujer 64 años. Fx intracapsular tratada con ATC híbrida.

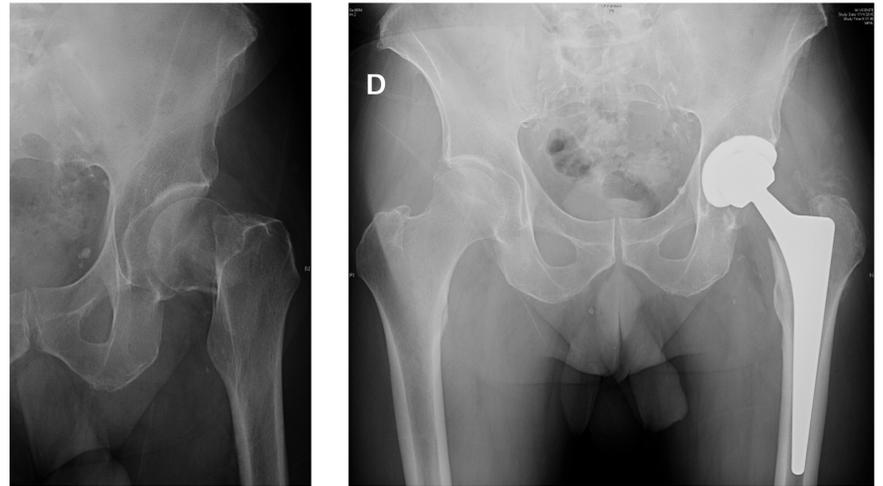


Fig 2: Varón 74 años. Fx intracapsular tratada con ATC no cementada.

## •Resultados:

29 pacientes. A 15 pacientes se les practicó abordaje lateral directo (Hardinge) y a 14 el posterior (Moore). La distribución de edades y sexos fue similar y el seguimiento medio de 1,2 años (3a-3m). La distribución de cabezas no mostró diferencias estadísticamente significativas:

Hardinge: 11 cabezas 32mm, 4 cabezas 28mm

Moore: 6 cabezas 32mm, 8 cabezas 28mm

No se documentó ninguna luxación en el grupo Hardinge y 4 en el grupo Moore (28%) (p:0.0421; Test exacto de Fisher, tablas de contingencia 2x2).

## •Conclusiones:

Existe controversia sobre qué abordaje utilizar en pacientes con fractura intracapsular tratados con ATC, debido a que la tasa de luxación es mayor que en la hemiarthroplastia o en la ATC para artrosis<sup>1,3</sup>. Las causas de la luxación son multifactoriales, pero se cree que el abordaje está implicado<sup>3</sup>. En el presente estudio, el uso del abordaje posterior estuvo asociado con una mayor tasa de luxación respecto al abordaje lateral directo. Recomendamos por tanto, éste último para la ATC para fractura intracapsular.

### • Referencias:

1. Keating JF, Grant A, Masson M, et al. Randomized comparison of reduction and fixation, bipolar hemiarthroplasty, and total hip arthroplasty. Treatment of displaced intracapsular hip fractures in healthy older patients. J Bone Joint Surg Am. 2006 Feb;88(2):249-60.
2. Middleton SD, McNiven N, Anakwe RE, et al. Medium-term patient-reported outcomes after total hip replacement for displaced hip fractures. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2017 Oct; 27(7):917-921.
3. Rogmark C, Leonardsson O. Hip arthroplasty for the treatment of displaced fractures of the femoral neck in elderly patients. Bone Joint J. 2016 mar;98-B(3):291-7.