
BASES ANATOMICAS Y TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS FRACTURAS DE CADERA

AUTOR: PROF. LIC. SORIA ALDO

Introducción

La fractura de cadera es la solución de continuidad ósea en la región de la cabeza, cuello o a nivel de trocánter mayor y menor de la cadera. Se estima que el 50% de estas afectan el cuello del fémur, 80% se dan en mujeres y estas ocurren principalmente en adultos mayores de 55 años.

Es importante recalcar que esta patología tiene un 20-30% de mortalidad dentro del primer año posterior a la lesión, y que más del 50% será incapaz de reincorporarse a sus actividades de la vida cotidiana. La mayoría de los pacientes que la padecen presenta una patología sistémica asociada (siendo las más frecuentes enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes mellitus, déficits sensoriales o neurológicos, problemas de movilidad o equilibrio, desnutrición y demencia).

El tratamiento quirúrgico de las fracturas de cadera dependen de tres factores principales edad, estado general y tipo de fractura. Es decir que una fractura no determina el tratamiento quirúrgico solamente.

La estructura de la cabeza, porción superior de la diáfisis femoral y los elementos circundantes condicionan ante un traumatismo el tipo de fractura más frecuente y la selección de la vía de abordaje. Por eso describiremos sus bases anatómicas.

Desarrollo

En un corte frontal de la cabeza femoral observamos dos láminas de tejido compacto, prolongaciones de la diáfisis proximal, llamadas diafisarias internas y externas. Éstas se entrecruzan dando tensión y compresión ósea ofreciendo una zona de resistencia y sujeción. Las ramas de la arteria circunfleja femoral media irrigan la cabeza y son susceptibles de lesión en las fracturas de cuello.

Entre los elementos circundantes encontramos por detrás el nervio ciático mayor, los paquetes glúteos superior, inferior y pudendo interno. Por delante el nervio femorocutáneo y el ligamento ileofemoral y anterolateralmente el paquete glúteo superior, ligamento ileofemoral, paquete femoral e iliaco externo y ligamento inguinal.

Conclusión

Con lo mencionado y considerando los tipos de fracturas se eligen las técnicas quirúrgicas apropiadas.

Programa

1. Anatomía quirúrgica y funcional de la región
Articulación coxofemoral
Fémur y coxal
Región glútea y músculo del muslo
Irrigación

2. Clasificación de fractura y de los tratamientos quirúrgicos
De la cabeza
Del cuello
Del trocante mayor
Osteosíntesis vs reemplazó articular
Vías de abordaje

3. Osteosíntesis Técnicas Quirúrgica
Biomecánica de la cadera
DHS
ENDOMEDULAR PROXIMAL

4. Artroplástica de cadera Técnicas quirúrgicas
PARCIALES
TOTALES

5. Examen