

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

FRACTURAS SIMULTANEAS IPSILATERALES DE CADERA Y EXTERMITAD SUPERIOR EN EL ANCIANO OSTEOPOROTICO: "LA EPIDEMIA QUE VIENE". CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Las fracturas simultáneas de cadera y extremidad superior en el anciano se suelen producir por traumatismos casuales de baja energía debido a osteoporosis; al contrario que en los jóvenes que suelen ser por traumatismos de alta energía en el contexto de politraumatismos tras accidentes de tráfico. Las fracturas osteoporóticas representan una elevada causa de morbilidad y mortalidad en el anciano. Debido al incremento de la esperanza de vida en los países occidentales, resultan cada vez más frecuentes.

OBJETIVOS

Revisión de la literatura y de los criterios de actuación en estas situaciones a propósito de un caso clínico atendido en nuestro Centro.

MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de una paciente de 92 años: Hipertensa, dislipémica, osteoporótica, independiente para la deambulación y las actividades basales de su vida diaria (ABVD); que se resbaló accidentalmente en la ducha e ingresó en nuestro Servicio con diagnóstico de fractura bifocal de húmero izquierdo (tercio proximal Neer III y diafisaria espiroidea) junto con fractura pertrocanterea de cadera ipsilateral simultáneamente.

Fue intervenida de Urgencias mediante Enclavado humeral anterógrado largo y femoral corto. Tras siete días ingresada fue dada de alta, iniciando un programa de rehabilitación ambulatorio específico en nuestro Centro, de cara a recuperar su independencia para las ABVD lo más precozmente posible.

RESULTADOS

Con la esperanza de vida actual en España, el riesgo de sufrir una fractura de cadera es del 14 % en mujeres y del 6% en varones. Si previamente han sufrido una fractura de radio distal, el riesgo se incrementa. Cada vez es más frecuente su asociación a fracturas simultáneas ipsilaterales de la extremidad superior. Factores de riesgo asociados son: niveles bajos de 1-25 hidroxivitamina D, baja densidad mineral ósea, déficits neuromusculares o capacidad visual reducida.

CONCLUSIONES

El manejo actual de estos pacientes va encaminado a un tratamiento quirúrgico inmediato mediante una fijación muy estable, de cara a permitir su pronta movilización y rehabilitación precoz, para así disminuir el tiempo de estancia media hospitalaria y de los centros de apoyo de estancia media (que suelen requerir este tipo de pacientes con fracturas simultáneas por las dificultades que su manejo entraña), reduciendo también de esta manera los elevados costes económicos que conllevan.

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

- Is It a Simple Stress Fracture or Bisphosphonate-related Atypical Fracture?
Kang SY, Baek JH, Kang BJ, Kim MK, Lee HJ.
J Bone Metab. 2012 Nov;19(2):129-32. doi: 10.11005/jbm.2012.19.2.129. Epub 2012 Nov 16
- Delayed diagnosis of an ipsilateral femoral neck fracture with an associated femoral shaft fracture in light of a negative computed tomography scan.
Heiney JP, Leeson MC, Vrabec GA.
J Trauma. 2009 Oct;67(4):E129-31. doi: 10.1097/TA.0b013e31805824ad.
- Orthopaedic injuries associated with hip fractures in those aged over 60 years: a study of patterns of injury and outcomes for 1971 patients.
Robinson PM, Harrison T, Cook A, Parker MJ.
Injury. 2012 Jul;43(7):1131-4. doi: 10.1016/j.injury.2012.03.012. Epub 2012 Mar 30

BIBLIOGRAFÍA
