



FRACTURAS SIMULTANEAS IPSILATERALES DE CADERA Y EXTREMIDAD SUPERIOR EN EL ANCIANO: "LA EPIDEMIA QUE VIENE". CASO CLINICO Y REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA.

Cte. Med. Dr. Marcos Fdez-Gayol
H.C. D. Gómez Ulla.
(mferp10@oc.mde.es)





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, en los 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 **morbimortalidad** 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.



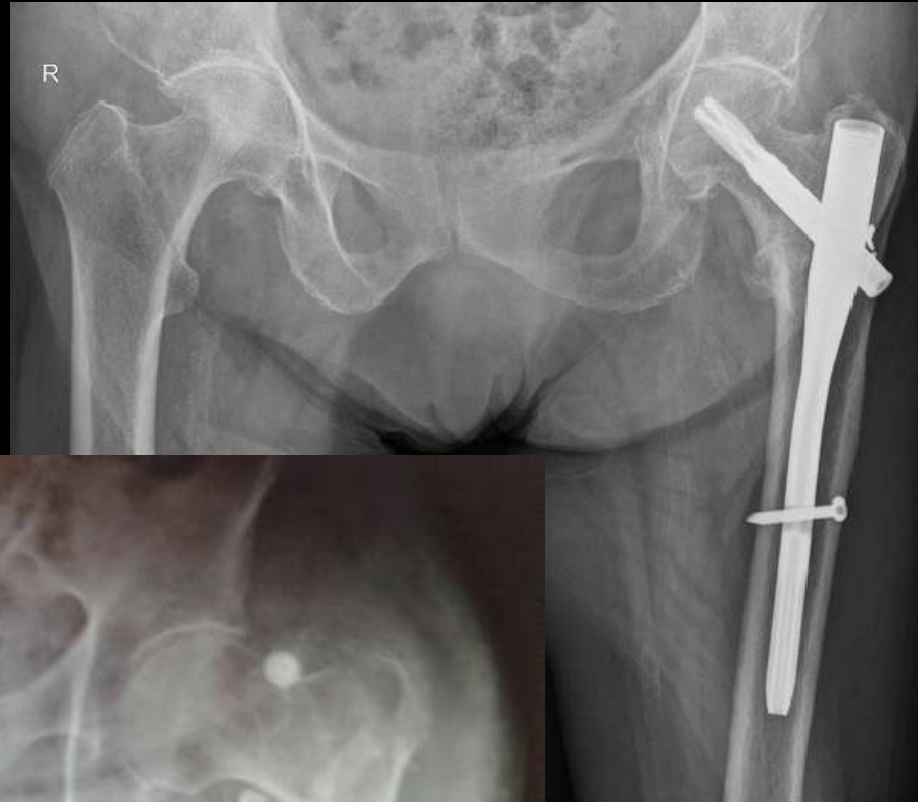
MATERIAL Y METODO:



Se presenta el caso de una paciente de **92 años**: Hipertensa, dislipémica, **osteoporótica**, independiente para la deambulaci3n y las actividades basales de su vida diaria (ABVD); que se resbal3 accidentalmente en la **ducha** e ingres3 en nuestro Servicio con diagn3stico de **fractura bifocal de h3mero** izquierdo (tercio proximal Neer III y diafisaria espiroidea) junto con **fractura pertrocant3rea** de cadera ipsilateral simult3neamente.

Fue **intervenida de Urgencias** mediante Enclavado humeral anter3grado largo y femoral corto.

Tras **siete d3as ingresada** fue dada de alta, iniciando un programa de **rehabilitaci3n ambulatorio** espec3fico en nuestro Centro, de cara a recuperar su independencia para las ABVD lo m3s precozmente.





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.

Se consideran factores de riesgo asociados: 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**.

Así se disminuye el **tiempo** de hospitalización, junto con el 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).

También se reducen de esta manera los elevados **costes** económicos que conllevan.



BIBLIOGRAFÍA:

- 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. 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

-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. Epub 2012 Mar 30