

FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL EN LOS VIEJOS

Dra. SELVA RUIZ DE MARELLA

En esta comunicacion se seleccionan sobre un total de 864 fracturas diafisarias, 53 (6,1 %) producidas entre los 71 y 102 años.

1) TIPO DE TRAUMATISMO que produce esta lesión en general de poca entidad, frecuentemente caída de su altura (46 casos); 2 patológicas, y las demás con otras fracturas asociadas en politraumatizados.

2) LOCALIZACIÓN y tipo de fractura. Predomina la localización en el tercio medio (22); 18 en tercio inferior, 4 subtrocantéricas y 9 de tercio superior.

En cuanto al trazo: 9 transversales; 44 espiroideas, oblicuas y multifragmentarias.

3) EDAD.— En el límite entre 71 y 102 años, encontramos una mayor frecuencia en la mujer (38).

4) SINTOMATOLOGÍA: la *local* y *regional* no varía en nada con la anotada en otras edades.

SINTOMATOLOGÍA GENERAL.— Es donde la diferencia se hace notable, y es lo que caracteriza a las fracturas producidas a esta edad.

a) Casos de pacientes sin tara anterior, con vida activa y perfecto estado general antes del traumatismo; sucede que pro-

ducido éste, en pocos días el cuadro clínico pasa de ser una fractura de fémur para convertirse en un problema mayor. El estado general decae y vemos agravarse rápidamente el enfermo.

b) Es el caso de una persona con enfermedad anterior; es frecuente por la edad tratarse de cardíacos, pulmonares o que presenten problemas vasculares periféricos de miembro inferior; es en estos pacientes en que la gravedad se hace a veces no en días sino en horas, y que el cuadro adquiere características importantes, más marcado cuando se trata de politraumatizados.

En suma: queremos destacar la fractura como causa de una repercusión general que puede poner en peligro la vida del enfermo.

5) TRATAMIENTO.— Es precisamente esta última noción que acabamos de exponer, que dirige la terapéutica; tenemos aquí un cambio de concepto en el tratamiento, que lo sugieren el análisis de estos casos. Antes, en un viejo con una fractura de este tipo nada significaba en el tratamiento *esa fractura*; todo se limitaba al cuidado de su estado general que se veía agravar.

Actualmente son dos las directivas terapéuticas: tratamiento del estado general y tratamiento de la fractura. El tratamiento del estado general se dirige a aumentar las defensas: vitamino, proteinoterapia, seguidos de un estudio humoral repetido.

El tratamiento de la fractura no debe nunca, si es posible, depreciarse. ¿Por qué?

- 1º) Porque se *puede* tratar y en algunos casos hacerle lo *mejor*.
- 2º) Porque como dijimos, agrava un estado general malo que podría ya traer el paciente.
- 3º) Porque aparece un déficit general que no tenía.
- 4º) Porque vemos mejorar rápidamente al paciente y cambiar totalmente el panorama clínico desde el momento de que el primer gesto terapéutico de la fractura lo calma.

Todas éstas son indicaciones perentorias para no dejarla de tratar.