

TRATAMIENTO IDEAL DE LA FRACTURA

TRATAMIENTO INCRUENTO

Se ha podido hacer en 39 de los 53 enfermos.

Rigen aquí los principios terapéuticos de toda fractura de diáfisis femoral, y los cuidados locales y generales que deben hacerse en estos casos.

Tracción: transcondílea; en casos de fractura baja, la tracción por la gran hemartrosis, se hace transtibial.

Inmovilización enyesada: varió de 4 a 54 días.

Tolerancia: El pelvipedio tuvo una tolerancia que fue de 17 a 100 días. Citamos el caso de un enfermo de 78 años que toleró perfectamente bien los tres meses de yeso que llevó la consolidación del foco de fractura.

En cuanto a la rodillera de yeso que la indicaba el estado general, o el estado de la piel, o el tipo de fractura, tuvo un máximo de tolerancia de 160 días.

En resumen: Como tratamiento ideal: reducción de la fractura con tracción esquelética, con observación cuidadosa local (regiones glútea, dorsal, y tratamiento general vitamino, proteínoterapia); inmovilización con yeso pelvipedio o rodillera de yeso. Resultaron bien 89 %.

Fisioterapia.— Es a destacar que dada la calidad de los músculos a esta edad se tienen frecuentemente y sólo en rodilla limitaciones funcionales que no interfieren, en general, con el rendimiento funcional del miembro inferior.

CASOS DE INTERVENCION (TRATAMIENTO CRUENTO)

De los 53 enfermos 12 se intervinieron.

Causas que motivaron la intervención: Es a destacar que en todos los casos a excepción de una, se hizo como primer terapéutica la tracción y que obligados por las causas que expondremos, tuvieron que ser intervenidos (enclavijados con Küntscher). Estas causas fueron:

a) Estado general que en algunos casos a pesar de los cuidados vimos agravar.

b) Casos de obesidad que dificultaban el tratamiento incruento.

c) Casos de falta de reducción por interposición de tejidos intrafragmentarios.

d) Fracturas transversales que hacen muy difícil el mantenimiento de la reducción, en general asociadas, a edades avanzadas (un caso de 89 años).

e) Demencia senil.

f) Politraumatizados que se intervienen para evitar el yeso (trauma torácico).

g) Lesiones psoriásicas de piel.

Con técnica habitual, cuyos detalles los trata el Dr. Devincenzi en su trabajo, se hizo enclavado intramedular con Küntscher. Los resultados de los 12 intervenidos fueron:

10 resultados buenos:

Buena reducción.

Consolidación del foco de fractura.

Sin acortamiento.

Logró caminar sin ayuda y sin dolor.

Función de rodilla de 180 a 100.

Alta definitiva a los 4 meses.

1 mal resultado:

Supuración por el abordaje, supuración por la extremidad superior del clavo.

1 politraumatizado:

Fallece a los 5 días luego de un corto período de disnea (traumatismo de tórax).

CONCLUSIONES

La fractura de diáfisis de fémur, como la de cuello, es una fractura grave en el viejo por los frecuentes desequilibrios que produce.

Existen numerosos casos (la mayoría) en que es posible hacer el tratamiento ideal de su fractura. 89 % buen resultado.

Cuando necesitan intervención, no es la edad la contraindicación de ella, puesto que la toleran perfectamente bien.

RESUMEN

Se seleccionan 53 casos de 864 fracturas de diáfisis femoral entre 71 y 102 años de edad. Se concluye: que el tipo de trauma es de poca intensidad, caída de su altura. La localización en general en tercio medio.

La sintomatología clínica local y regional no varía de las producidas en otras edades, pero sí la general, que caracteriza la sintomatología a esa edad. Casos de pacientes sin enfermedad anterior, que producida la fractura el estado general decae y se agrava; otros casos se trata de personas con enfermedad anterior (cardíacos, pulmonares, alteraciones vasculares de miembro inferior) en que la gravedad se produce en horas no en días; acentuándose cuando son politraumatizados. La fractura es causa de repercusión general que puede poner en peligro la vida del enfermo.

En el tratamiento se destaca la variación de concepto en la terapéutica. Antes sólo se trataba el estado general, actualmente se hace el tratamiento del estado general y el de la fractura que se debe hacer, porque:

- se puede tratar;
- su presencia es causa de agravación;
- el enfermo mejora desde que se comienza a tratar la fractura.

En el tratamiento de la fractura (incruento) se insiste en que pudo hacerse en 39 casos el tratamiento ideal (se considera en detalle este punto).

En el tratamiento cruento, en que se vio obligado 12 veces (enclavado intramedular con Küntscher) se tuvieron 10 buenos resultados (se anotan las causas que hubo para hacerlo).