

FRACTURAS DIAFISARIAS DE FEMUR ENVEJECIDAS

Dres. DANIEL ROSSI STAJANO
y JOSE D. PALADINO

Consideramos, en esta comunicación, como fracturas envejecidas, las que llegan para su tratamiento con más de diez días de producidas. Suman 39 las que presentan esta condición, sobre un total de 864 fracturas de fémur que vamos a estudiar.

Edad del fracturado.—Oscilan entre un mes y 102 años, predominando en las dos primeras décadas de la vida.

Tipo de fractura.—Veintidós a trazo oblicuo, 10 a trazo transversal, 1 espiroidea, 4 conminutas y 2 con fragmento intermedio. Solamente 1 era expuesta.

Tiempo transcurrido entre el momento de la fractura y su ingreso al Instituto de Traumatología.—Oscila entre diez días y siete meses; 24 casos con más de un mes.

Causas de que llegaron envejecidas:

- 1º) Asistencia en localidades del interior, que no cuentan con los medios suficientes para su tratamiento.
- 2º) Imposibilidad de traslado a un centro especializado por tratarse de politraumatizados con compromiso del estado general.
- 3º) Por haber pasado inadvertido.
- 4º) Por estar en manos de curandera.

Tratamiento realizado con anterioridad al ingreso:

Tracción de partes blandas	10
Inmovilización en yeso	4
Tracción esquelética y yeso	7
Férulas	5
Operadas	3
Inadvertidas	7
Se ignora	3

Estado del foco de fractura al ingreso.— En la mitad de los casos el callo de fractura era sólido, en realidad éstas pertenecen al grupo de secuelas.

En 14 se encontraron cabalgados.

En 6 angulados.

En 13 cabalgados y angulados y en 3 no encontramos desplazamiento.

Directivas terapéuticas.— No hay un tratamiento único para las fracturas envejecidas. Para la elección de éste, se tendrá en cuenta:

- 1º) edad del paciente;
- 2º) estado de la fractura;
- 3º) tiempo transcurrido desde la fractura;
- 4º) tipo y grado de desplazamiento residual.

Las que tienen una reducción satisfactoria, deberán proseguir un tratamiento bien orientado, prolongando una correcta inmovilización.

Las que están sin reducir y presentan un foco móvil, deben tratarse como si fueran recientes.

Por último debemos reunir las que no están reducidas, pero presentan un callo sólido o están en vías de consolidación; en éstas el tipo de desplazamiento y la edad del paciente marcará la directiva del tratamiento.

En los niños, las pequeñas angulaciones no son problema pues el tiempo y la función las corregirán.

En los ancianos, es preferible compensar el acortamiento en el calzado que someterlos a los riesgos de una intervención quirúrgica y molestias de una nueva inmovilización enyesada.

En los niños, mayores y adultos jóvenes, deberán corregirse.

TRATAMIENTO

A) *Métodos incruentos:*

- 1º) Tracción esquelética trascondílea en el Supinger Putti y luego yeso pelvipedio.

- 2º) Tracción en la mesa de Shode, maniobras manuales y yeso.
- 3º) Clasia manual y yeso.
- 4º) Solamente inmovilización enyesada en pelvipedio.

B) *Métodos cruentos.*— La indicación operatoria está dada por:

- 1º) Fracaso de la tracción esquelética.
- 2º) Callo óseo sólido.
- 3º) Cabalgamiento muy marcado.
- 4º) Contraindicación de la inmovilización enyesada, como ser en una embarazada.

Las operaciones realizadas fueron:

- 1º) *En 4 casos*, reducción en tracción esquelética, a veces osteotomía, resección del callo y luego yeso pelvipedio.
- 2º) *En 7 casos*, reducción cruenta y enclavijado intramedular de Küntscher.

EVOLUCION

En las que la tracción esquelética fue eficaz, se logró la reducción en un plazo similar a las recientes; promedio de tres semanas, en 1 caso tuvimos que prolongar la tracción durante setenta días; la consolidación de la fractura con la inmovilización enyesada se logró en un tiempo corriente de cien días; en un caso necesitamos seis meses.

En los que se intervienen quirúrgicamente y se colocó clave de Küntscher o inmovilización con rodillera de yeso, se requirieron setenta y cinco días para lograr la consolidación.

Luego de retirar el yeso concurren al Servicio de Fisioterapia para la estimulación muscular, instrucción en la marcha y movilización articular muy especialmente de la rodilla.

El tiempo que demandó el tratamiento en el Instituto, incluida la recuperación, alcanzó cinco meses y medio y el total, desde el momento de la fractura, un promedio de siete meses.

SECUELAS

Solamente 2 secuelas, hemos comprobado: acortamiento y limitación funcional de la rodilla.

En los no operados, un 60 % quedó con acortamiento, algunos importantes, de 5 cms.

En los operados, los acortamientos residuales fueron pequeños de 1 ½ cm. a 2 cms.

La limitación de la función de la rodilla la encontramos en el 60 % de los operados y en un 50 ½ de los no operados.

RESUMEN

Se presentaron 39 casos de fracturas envejecidas de diáfisis de fémur, indicándose las directivas terapéuticas y analizando los resultados obtenidos.