

INFOCOT

 **secot**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA  
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Monografías para pacientes

NÚMERO. 1 - VOLUMEN. 1

---

# FRACTURA DE CADERA DEL ANCIANO

---



paracaídas

# FRACTURA DE CADERA DEL ANCIANO

La fractura de cadera es una ruptura de la parte del fémur cercana a su articulación con la pelvis. El tipo de fractura depende de muchos factores, entre los que se encuentran el estado previo del hueso, el tipo de traumatismo y los músculos y tendones que se encuentran a su alrededor.

## PUNTOS DESTACADOS

---

LA ARTICULACIÓN DE LA CADERA

---

TIPOS DE FRACTURA

---

TRATAMIENTO

---

PREVENCIÓN DE LA CAÍDA

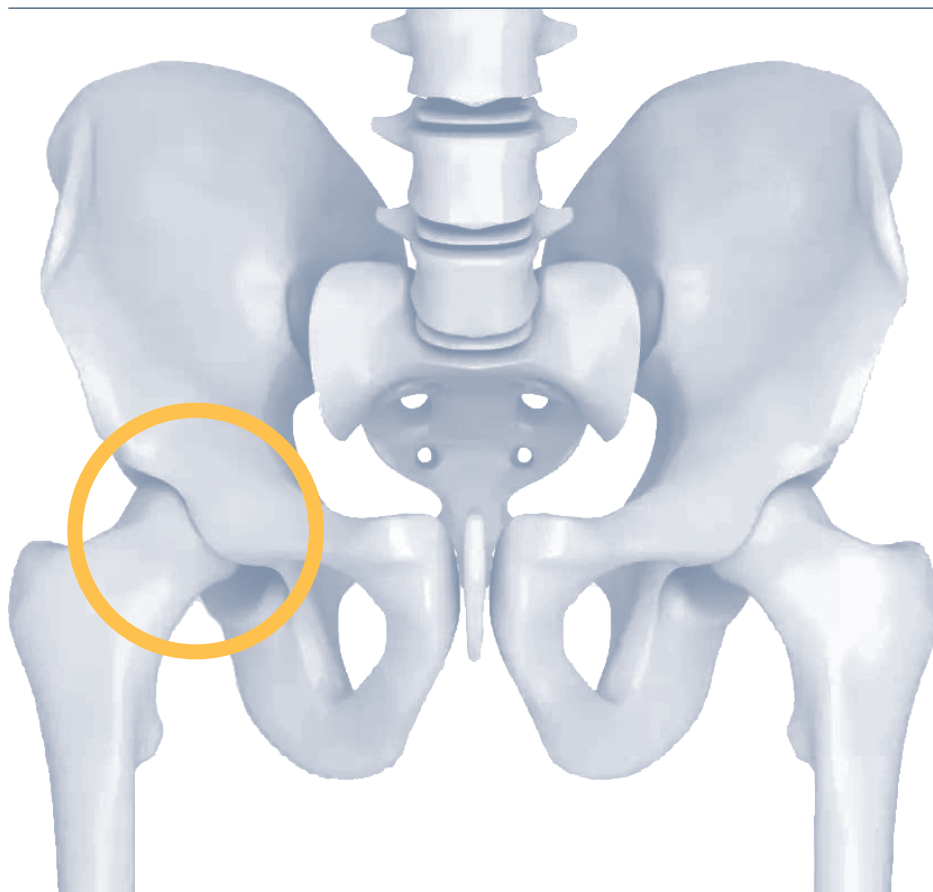
---

RECUPERACIÓN

---

PARACAÍDAS

---



## ARTICULACIÓN DE LA CADERA

La articulación de la cadera es una esfera que articula con una cúpula llamada acetábulo que se encuentra en la pelvis a la altura de la ingle, ésta permite la movilidad de la articulación en todos los planos del espacio.

# FRACTURA DE CADERA DEL ANCIANO

## CAUSAS

La causa principal de la fractura es el traumatismo, que en el paciente anciano es mayoritariamente la caída al suelo. Algunas enfermedades previas pueden favorecer su aparición.

## SÍNTOMAS

El síntoma principal es el dolor y la impotencia funcional, el paciente es incapaz de levantarse por sus medios. El dolor suele ser intenso en la ingle y en el muslo. Cuando la cadera está completamente rota la pierna puede estar acortada con respecto a la otra y con una actitud de rotación externa. Ante estos síntomas el paciente debe ser derivado al hospital.

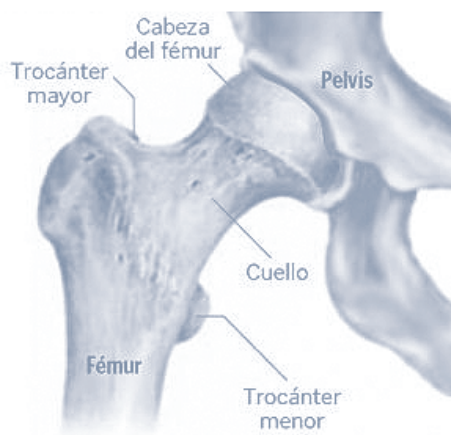
## EXPLORACIÓN

La prueba de diagnóstico principal es la radiografía simple, pudiendo ser solicitadas otras pruebas en el caso de dudas diagnósticas.

## TIPOS DE FRACTURA

El tipo de fractura depende de la región de la cadera que esté afectada. Existen 3 tipos de fracturas principales.

**1.FRACTURA INTRARTICULAR:** Es aquella que se produce alrededor de la esfera o cabeza del fémur, comprendida dentro de sus límites llamados cápsula articular. Existen diferentes maneras de denominarlas, además de la descrita, pudiendo ser nombrada como fracturas del cuello del fémur o subcapitales.



### TIPOS DE FRACTURA

#### INTRACAPSULARES

- Fracturas de la cabeza femoral
- Subcapitales
- Transcervicales
- Basicervicales

#### EXTRACAPSULARES

- Intertrocantereas: Fractura entre trocánter mayor y menor.
- Sobrotrocantereas: Fractura del fémur proximal

## ¿PUEDO PREVENIR LAS CAÍDAS?

La acción más efectiva contra las fracturas de cadera es evitar su producción, y dentro de ellas, la prevención más evidente es evitar la caída.

La caída o el traumatismo es la causa necesaria para producir la mayoría de las fracturas de cadera. Por norma general el anciano llega a caerse varias veces cada año, y en algunos casos, ha sufrido fracturas previas. El paciente debe ser valorado por su médico de atención primaria para prescindir o cambiar la posología u hora de administración de fármacos que pudieran producir somnolencia o inestabilidad. Además sería interesante la valoración de la agudeza visual, ya que muchas caídas son debidas a las cataratas oculares.

El orden en casa es fundamental, desde la SECOT, con nuestra campaña PARACAÍDAS, intentamos que los hogares de nuestros ancianos sean lo más acogedores y seguros posible.



**2.FRACTURA TROCANTÉREA:** La fractura se produce en la región intertrocanterea, es decir entre la región intrarticular y una prominencia ósea llamada trocánter menor, donde el fémur toma su forma característica de cilindro. Es una región donde se insertan la mayor parte de los tendones y músculos de la cadera.

**3.FRACTURA SUBTROCANTEREA:** La fractura principal se produce por debajo del trocánter menor hasta la mitad del fémur, suelen ser fracturas desplazadas y con trazos muy complejos. Estos tipos de fracturas pueden presentarse conjuntamente, aplicando complejidad a su tratamiento.

Subcapital



Transcervical



Intertrocantérica



Subtrocanterea



Trocánter mayor



Trocánter menor



## TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada, debe valorarse al paciente en todo su conjunto, ya que el tratamiento principal será la operación. En casos muy especiales, según la particularidad de cada fractura o si el paciente no es capaz de soportar una cirugía por su estado de salud, puede considerarse el tratamiento conservador.

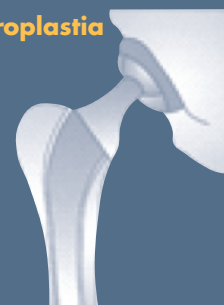
## TRATAMIENTO

*"El tratamiento principal siempre que sea posible o el trazo de fractura lo permita será la operación"*

### Osteosíntesis con tornillos



### Artroplastia



### Clavo cefalomedular



## Tipos de tratamiento

### 1. TRATAMIENTO CONSERVADOR:

Es el tratamiento menos utilizado en nuestro medio, pero si el paciente está muy enfermo o no caminaba previamente, y si el dolor y el trazo de la fractura lo permite, pueden ser tratados de manera conservadora con analgésicos y reposición de sus constantes vitales en la medida de lo posible. Dicho tratamiento impide la movilidad temprana del paciente con un importante riesgo vital.

Existe un tipo de fractura muy poco frecuente llamadas estables no desplazadas, sobre todo en la región intrarticular, que pueden ser tratadas de manera conservadora. Pero tienen el riesgo de desplazarse, y si esto ocurre, a veces es necesaria la operación.

### 2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

En la mayoría de los casos se opta por el tratamiento quirúrgico, siendo necesaria una evaluación anestésica y estudio preoperatorio. El cirujano valorará según estos parámetros y el tipo de fractura el tratamiento más idóneo. La intención es que el paciente recupere cuanto antes y en medida de lo posible su grado de independencia previo y sea capaz de caminar (siendo no siempre posible).

#### Fracturas intracapsulares

El tratamiento de estas fracturas puede ser realizado mediante una prótesis de cadera sustituyendo la articulación, ya que se considera que la cabeza del fémur está dañada y no podría realizar su función de articular sobre el acetábulo. En la mayoría de los casos se utilizan prótesis parciales, llamadas también hemiartróplastias, en las que se cambia sólo la cabeza femoral y el cuello, según las características del paciente o si existe una lesión del acetábulo, pueden utilizarse prótesis o artroplastias totales, dónde se recambian más partes de la articulación. La intención es que el paciente puede caminar lo antes posible.

En algunos casos determinados podría utilizarse la osteosíntesis para tratar estos casos, es decir, tratar la fractura mediante tornillos o placas sin sustituir el hueso fracturado, pero siendo un uso más frecuente en pacientes jóvenes, en el anciano no es la técnica más utilizada ya que el índice de reoperaciones puede ser mayor y a veces no pueden caminar después de la operación.

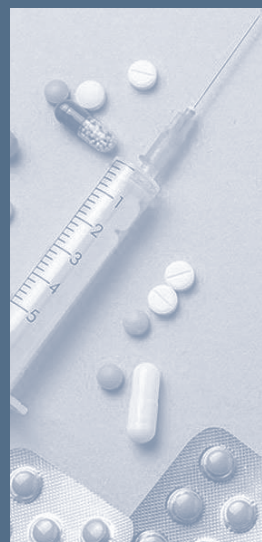
#### Fractura trocantérea

Las fracturas trocantéreas no necesitan de entrada el cambio de ninguna parte de la cadera ya que la cabeza femoral se considera sana, por lo que son tratadas mediante osteosíntesis. Frecuentemente se tratan mediante clavos cefalomedulares por el interior del hueso o con placas adosadas al lateral del fémur con tornillos. Cada técnica tendrá sus indicaciones, siendo en nuestro medio el clavo la técnica más utilizada.

#### Fractura subtrocantérea

El tratamiento es similar a las fracturas trocantéreas, pero el dispositivo, clavo principalmente o placa, puede ser de mayor tamaño y con mayores bloqueos al hueso.

### TRATAMIENTO CONSERVADOR



### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



# RECUPERACIÓN

## 1. TRATAMIENTO DEL DOLOR

El dolor aun siendo no deseable es una parte normal del proceso pre y postoperatorio. El equipo sanitario trabajará para que el dolor sea controlado y la recuperación sea lo más temprana posible. Hay una serie de medicamentos y medidas que pueden utilizarse para intentar paliarlo, si existe un dolor inusitado o extraño debe ser referido.

## 2. REHABILITACIÓN

La rehabilitación de estos pacientes será acorde al propio anciano y según los medios disponibles en cada centro. Se buscará la sedestación, sentarse en silla, lo antes posible y la bipedestación, incorporarse y caminar, si las circunstancias lo permiten durante el propio ingreso hospitalario.

## 3. ATENCIÓN MÉDICA

Durante el ingreso pueden ser necesarias atenciones especiales como la transfusión de concentrados de hemáties o administración de fármacos como el hierro intravenoso o eritropoyetina para intentar paliar la anemia producida por el sangrado no sólo de la cirugía, hemorragia que es cuantificable, sino también de la propia fractura. De manera perioperatoria se administrarán antibióticos profilácticos para disminuir la infección en el sitio quirúrgico y medidas preventivas para disminuir la incidencia de la trombosis venosa profunda.

## 4. CONTROLES POSTERIORES

Se realizarán controles postoperatorios en consultas para la valoración de la herida quirúrgica y radiografías si fueran necesarias. Si el paciente es muy anciano y es capaz de caminar sin dolor esas consultas podrían reducirse al máximo. Durante el postoperatorio se administrarán analgésicos y medicación para disminuir la incidencia de episodios trombóticos.

## 5. COMPLICACIONES

Tanto la fractura cómo la intervención quirúrgica pueden ser fuente de posibles complicaciones, algunas de ellas muy graves. Para más información se puede revisar los consentimientos informados de la página de la SECOT.

**“El fin del proceso hospitalario es el alta con una recuperación acorde al anciano y a su estado previo”**

**“Se debe intentar siempre que sea posible que el anciano camine, pero un porcentaje de ellos no volverá a caminar nunca ”**

MÁS INFORMACIÓN EN

[www.secot.es/noticias\\_generales.php?id=45](http://www.secot.es/noticias_generales.php?id=45)

 **SECOT**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA  
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Este texto ha sido preparado por miembros de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) e intenta contener información actual. Sin embargo, no representa una política oficial de la Sociedad y su texto no significa la exclusión de otros puntos de vista aceptables. Para preguntas relativas a > estos temas, debe de consultar a su Traumatólogo y Cirujano Ortopédico.. © 2020 SECOT

  
paracaídas