

INTRODUCCIÓN

Las fracturas extracapsulares de fémur proximal (FEFP) suponen un 58% de las fracturas de cadera en ancianos y se asocian con una mortalidad al año de un 20-30%. El enclavado endomedular constituye el tratamiento de elección y la calidad de la reducción conseguida durante la intervención podría influir de manera decisiva en la supervivencia.

OBJETIVO: Evaluar la influencia de la calidad de la reducción quirúrgica en la mortalidad a un año en ancianos con FEFP fijadas con clavo endomedular.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

97 PACIENTES CON FEFP INTERVENIDOS CON CLAVO ENDOMEDULAR

Estudio de la calidad de la reducción en la radiografía AP postquirúrgica.

CRITERIOS DE CHANG ACD: Ángulo cérvico-diafisario CCM: Contacto cortical medial

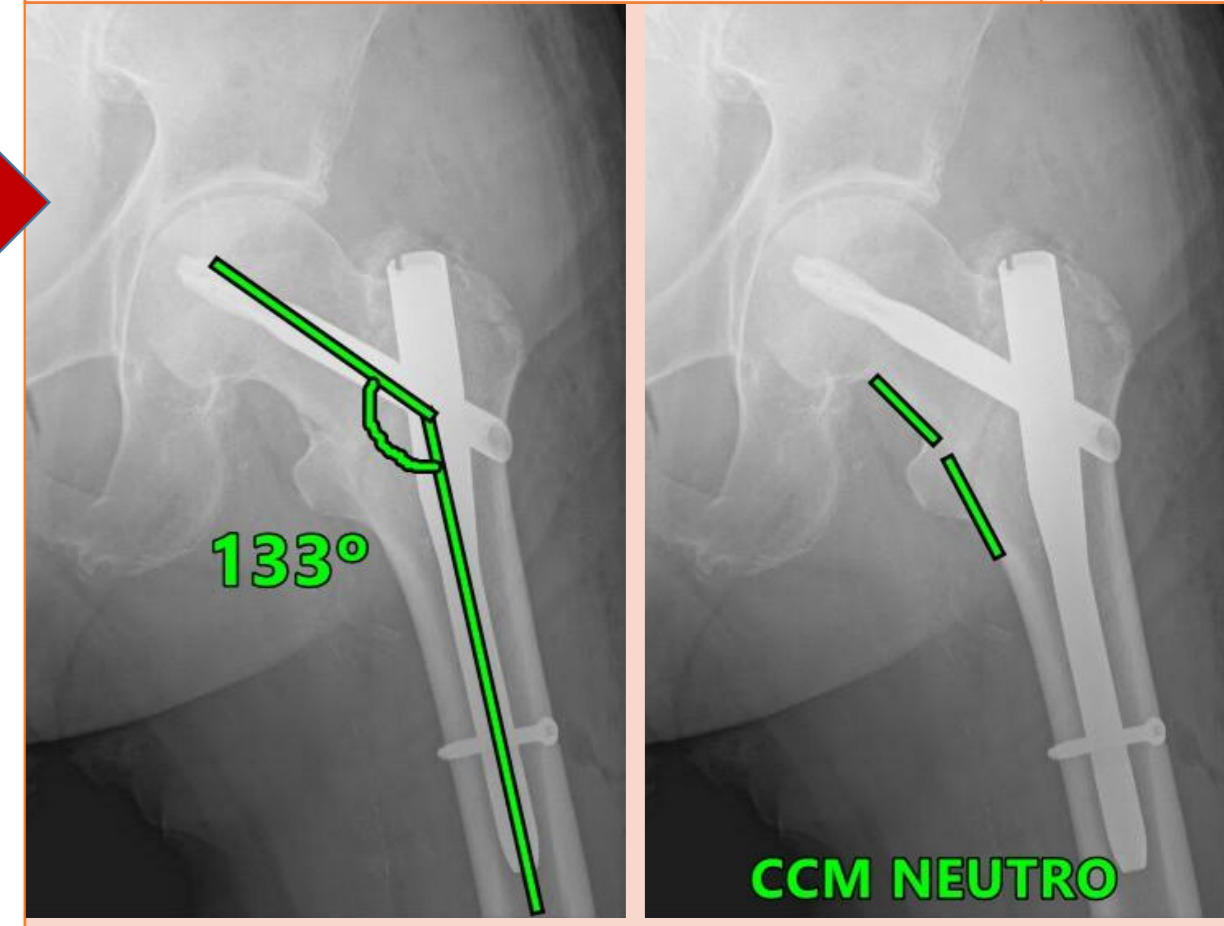
Seguimiento durante un año. Análisis:

- Tasa de mortalidad.
- Supervivencia en función de calidad de la reducción: Kaplan-Meier/log-Rank.
- Factores asociados a mayor mortalidad: análisis bivalente.
- Ajuste por factores de confusión: regresión de Cox.

CRITERIOS DE CHANG

ACD neutro (125-135°)/valgo (>135°) 1 p

CCM positivo o neutro 1 p



Reducción excelente 2 p

Reducción aceptable 1 p

Reducción mala 0 p

RESULTADOS

97 pacientes

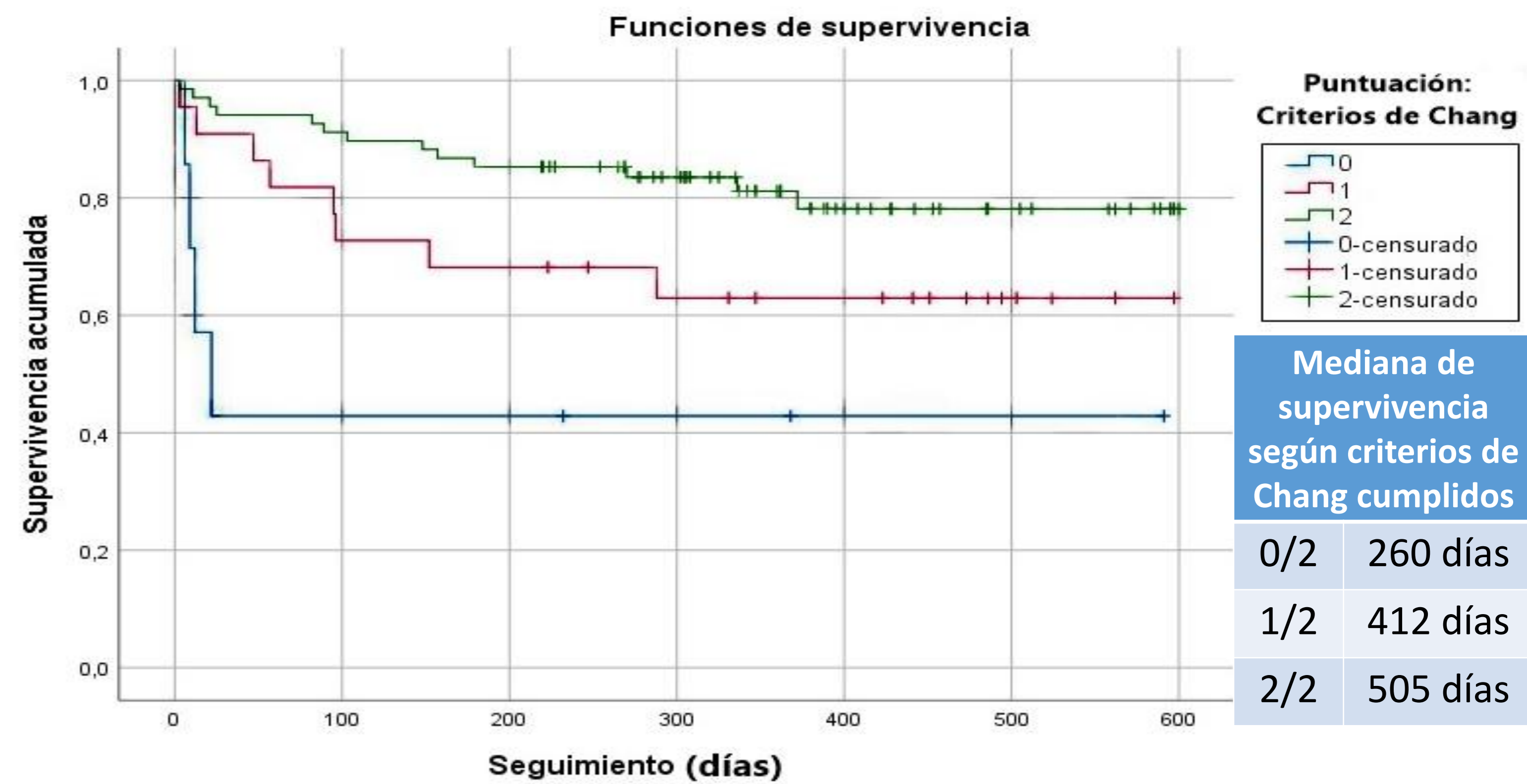
72 vivos **AL AÑO** 25 fallecidos

̄ supervivencia: 100 días

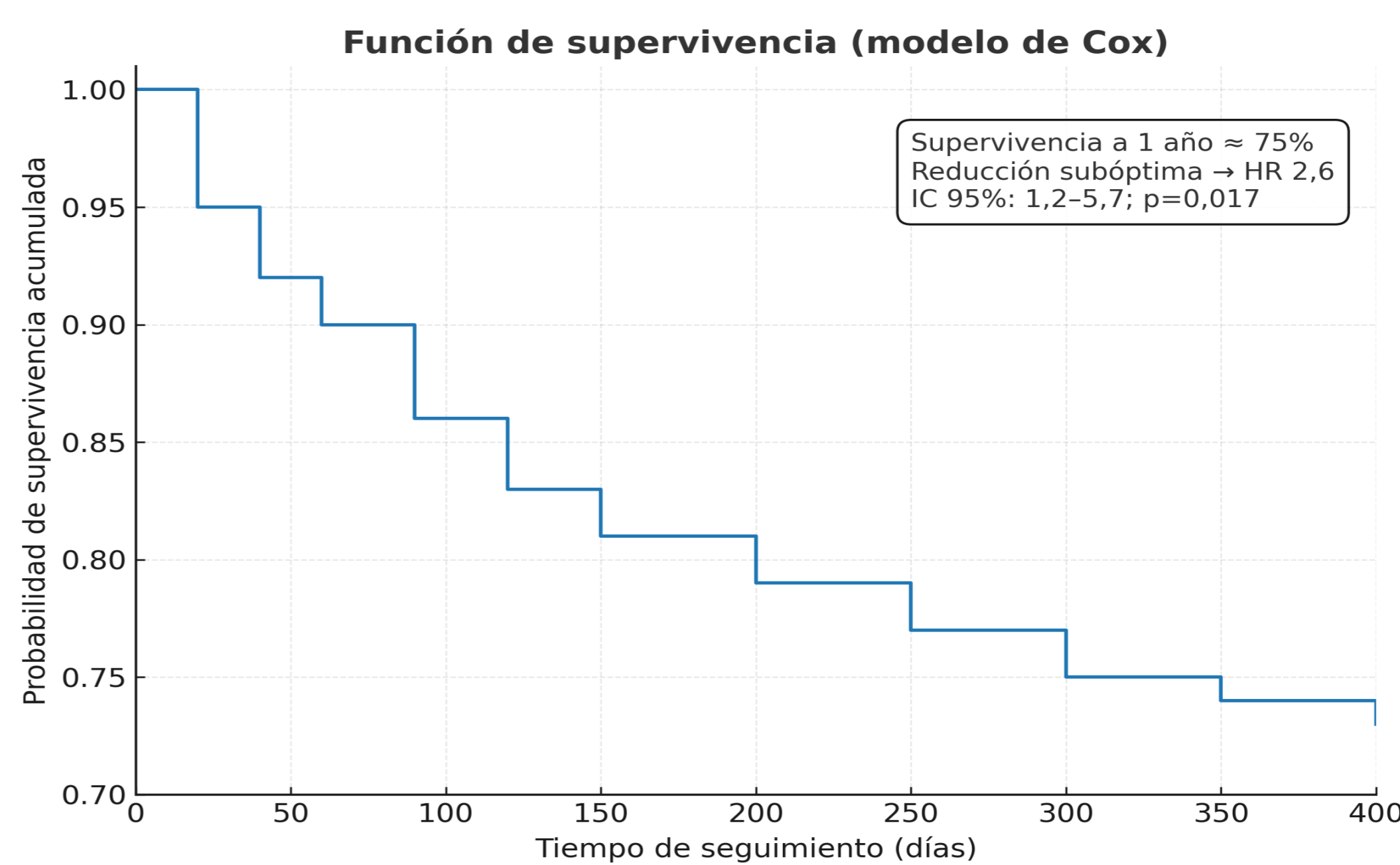
MORTALIDAD: 25,77%

ANÁLISIS BIVARIANTE			
Variables recogidas	Vivos	Fallecidos	Valor p
Edad media (años)	82	87	0,012
Pfeiffer (errores sobre 10)	2,4	4,5	0,004
Deambulaci3n en exteriores	76%	52%	0,022
Barthel prefractura (sobre 100)	80	64	0,009
ASA ≥ 3	75%	84%	0,355
Índice comorbilidad Charlson ≥ 3:	28%	24%	0,713
Complicaciones médicas ingreso	42%	76%	0,003
Delirium en el ingreso	19%	40%	0,040
Transfusi3n postquirúrgica	49%	52%	0,770
Reducci3n excelente (Chang 2/2)	76%	52%	0,022
ACD neutro o valgo	86%	76%	0,241
CCM neutro o positivo	85%	60%	0,010
Fractura inestable	47%	52%	0,680

Los pacientes que fallecieron durante el primer año eran significativamente **más mayores** (87 años vs 82 en los supervivientes) y presentaban una **mayor dependencia** (Barthel) y **deterioro cognitivo** (Pfeiffer), aunque una comorbilidad (ASA y Charlson) similar. La **reducci3n de mala calidad** (ACD en varo y CCM negativo) fue más frecuente en los fallecidos que en los supervivientes al año.



La mediana de **supervivencia**, estimada mediante una curva de Kaplan-Meier, fue significativamente **menor** (p=0,005) cuando **menos criterios de reducci3n** se cumplían en la radiografía AP postquirúrgica.



Un análisis de regresión de Cox asoció de forma significativa (p=0,017) una **reducci3n subóptima** con un mayor riesgo de **mortalidad** al año (HR: 2,6; IC 95%: 1,2-5,7), tras ajustar por edad, comorbilidades y nivel de funcionalidad basal.

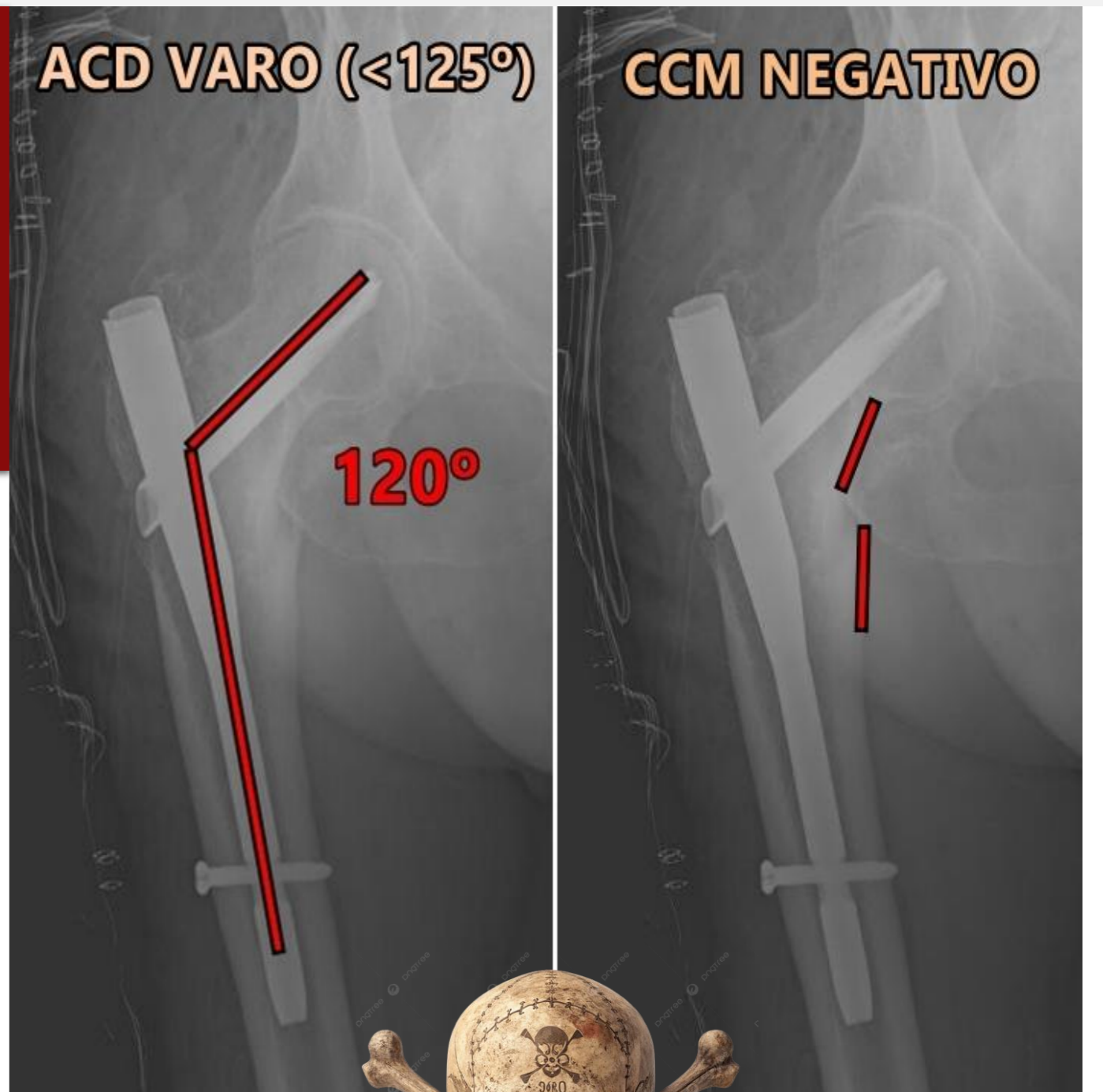
REDUCCI3N SUBÓPTIMA

- Aceptable (1/2 p)
- Mala (0/2 p)

RIESGO DE MORTALIDAD AL AÑO (HR) 2,6 VECES MAYOR

CONCLUSIÓN

Nuestros hallazgos sugieren que la **calidad de la reducci3n quirúrgica** es un factor **determinante en la supervivencia** de los pacientes con fracturas extracapsulares de cadera. Una **reducci3n subóptima** (ACD varo y/o CCM negativo) se asoció de forma significativa con un mayor riesgo de **mortalidad** al año.



BIBLIOGRAFÍA

- Cho YH, Kim S, Koo J, Byun SE. Failure after intramedullary nailing for geriatric trochanteric fracture: does quality of fracture reduction on the AP and lateral planes show the same results? Arch Orthop Trauma Surg. 2024;144(3):1233-41.
- He M, Liu J, Deng X, Zhang X. The postoperative prognosis of older intertrochanteric fracture patients as evaluated by the Chang reduction quality criteria. BMC Geriatr. 2022;22(1):928. Cordero-Ampuero J, Peix C, Marcos S,
- Cordero G-G E. Influence of surgical quality (according to postoperative radiography) on mortality, complications and recovery of walking ability in 1425 hip fracture patients. Injury. 2021;52 Suppl 4:S32-6.

