

INTRODUCCIÓN

Las fracturas extracapsulares de fémur proximal (FEFP) provocan una importante pérdida de autonomía en los pacientes ancianos. Se sabe que una **mala reducción** quirúrgica y una fijación inadecuada aumentan el riesgo de **mortalidad y complicaciones del implante**, pero su impacto en la recuperación funcional es menos conocido.



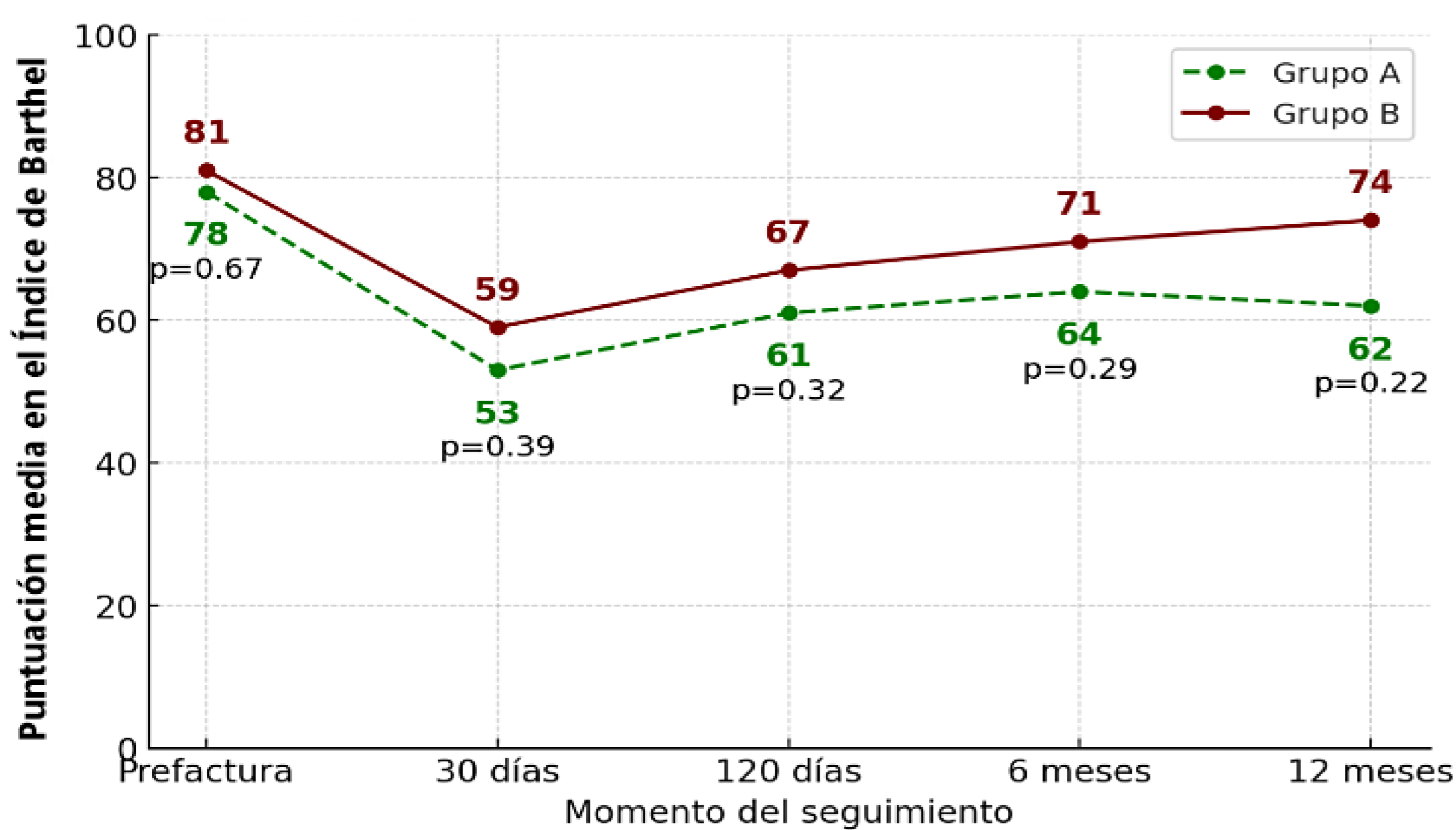
OBJETIVO: determinar si la calidad de la reducción quirúrgica influye en la recuperación de la independencia funcional para las actividades de la vida diaria (ABVD) medida con el Índice de Barthel (IB) tras una FEFP.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO	GRUPO A (n=55). Reducción excelente	GRUPO B (n=17). Reducción subóptima	ANÁLISIS BIVARIANTE PARA DEFINIR HOMOGENEIDAD DE LOS GRUPOS
72 PACIENTES CON FEFP	2/2 criterios Chang.	0 o 1/2 criterios Chang.	Variables: del paciente (edad, sexo, IMC, comorbilidad, ASA, perfil analítico), de la fractura (clasificación, estabilidad...) y la cirugía (demora, tipo de clavo...)
CLAVO ENDOMEDULAR	ACD neutro (125-135°) o valgo (>135°)	ACD varo (< 125°)	SEGUIMIENTO A 12 MESES
Dos grupos en función de la calidad de la reducción de la fractura	CCM positivo o neutro	CCM negativo	Variables de salida: Índice Barthel (IB) Pérdida porcentual IB. Deambulación. Complicaciones
CRITERIOS DE CALIDAD DE REDUCCIÓN DE CHANG			
EN RADIOGRAFÍA AP POSTQUIRÚRGICA			
ACD: Ángulo cérvico-diafisario CCM: Contacto cortical medial			

RESULTADOS

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE BARTHEL (GRUPO A vs GRUPO B)



No se encontraron diferencias en la pérdida de puntuación en el IB entre los dos grupos. En contra de lo esperado el grupo A perdió más independencia que el grupo B, lo que podría explicarse por la variabilidad muestral y no refleja una relación causal con la calidad de la reducción.

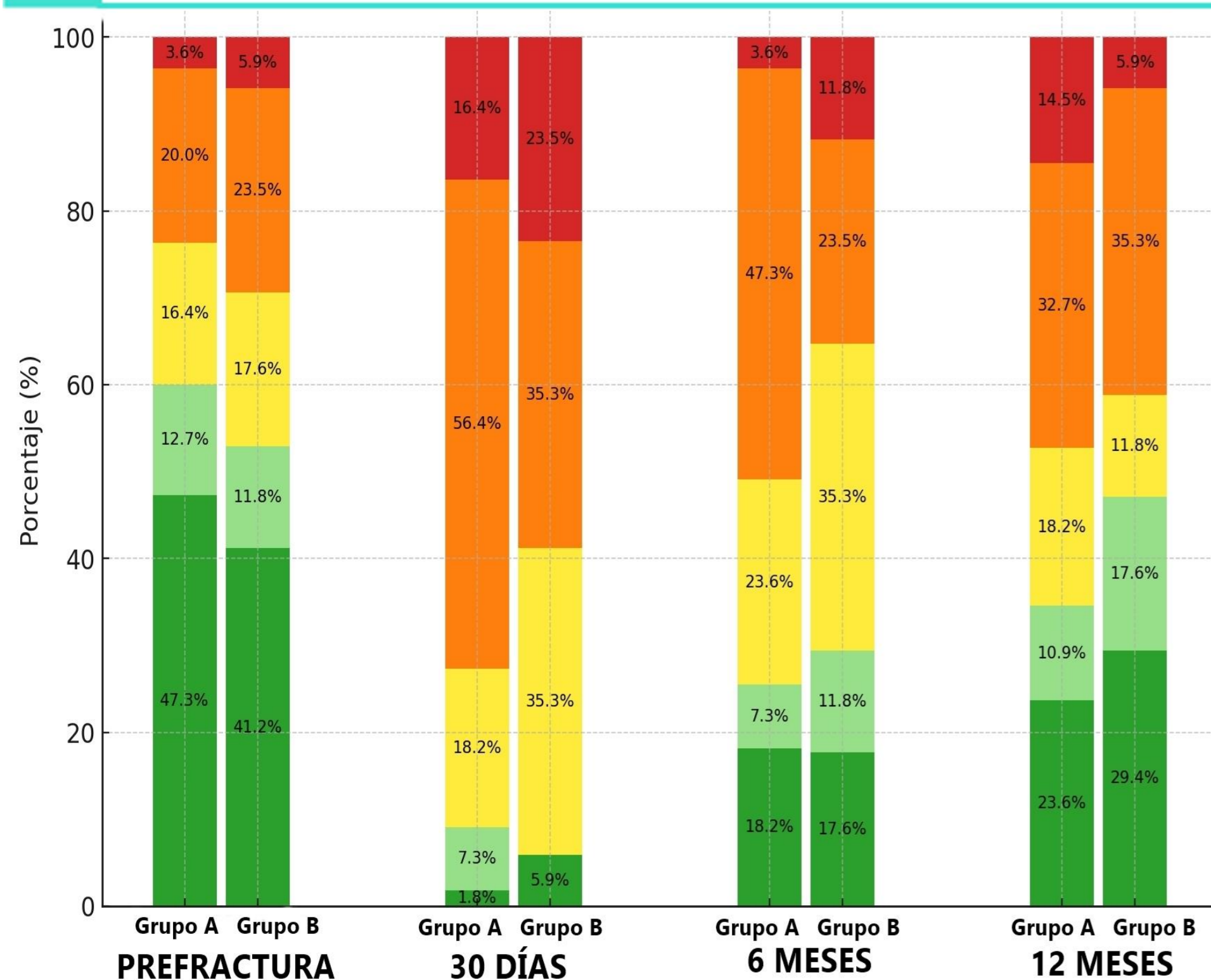
ANÁLISIS BIVARIANTE: ¿GRUPOS HOMOGÉNEOS?

Variables recogidas	Grupo A	Grupo B	Valor p
Edad (años)	82	81	0,6
Pfeiffer (errores sobre 10)	2,6	1,8	0,28
IMC (kg/m ²)	27,2	27,9	0,54
IB prefractura (sobre 100)	78	81	0,67
ASA ≥ 3	78%	71%	0,52
Complicaciones médicas ingreso	40%	47%	0,61
Fractura inestable	45%	59%	0,33
Demora quirúrgica (horas)	89	91	0,94
Pérdida % IB 6m (media)	19%	14%	0,33
Pérdida % IB 6m (mediana)	15%	11%	0,33
Pérdida % IB 12m	25%	14%	0,14
Complicaciones fractura 12m	5,5%	47,1%	<0,001



No hay diferencias ni en variables de entrada ni de salida entre ambos grupos. La incidencia de complicaciones de la fractura (colapso, cut-out, pseudoartrosis...) fue significativamente mayor en el grupo B.

DEAMBULACIÓN DURANTE SEGUIMIENTO (GRUPO A vs GRUPO B)



El deterioro funcional en movilidad fue similar en las dos cohortes sin diferencias significativas entre proporciones ($p > 0,05$) lo que sugiere que la calidad de la reducción no se asoció con una evolución diferencial en la capacidad de marcha.

Tendencia a la pérdida de deambulación independiente, con un marcado aumento de los pacientes que solo caminan dentro de casa con ayudas técnicas.

Tipo de deambulación
 En exteriores sin ayudas
 En exteriores con una ayuda
 En exteriores con dos ayudas
 Solo dentro de casa
 No movilidad

CONCLUSIÓN

Las FEFP conllevan una pérdida de independencia considerable (\bar{x} de 14 puntos en IB al año) en los ancianos independientemente de la calidad de la cirugía. La **reducción subóptima** se relaciona con un mayor índice de **complicaciones** pero no tiene repercusión en las actividades básicas de la vida diaria, que se ven dificultadas de forma similar a los pacientes con una reducción excelente.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Chang SM, Zhang YQ, Ma Z, Li Q, Dargel J, Eysel P. Fracture reduction with positive medial cortical support: a key element in stability reconstruction for the unstable peritrochanteric hip fractures. Arch Orthop Trauma Surg. 2015;135(6):811-8.
- 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.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA