

Consecuencias de una mala elección del momento quirúrgico. O cómo solucionar un error evitable

J Bustillo , E Valero, L Sanz (Hospital de Torrejón)

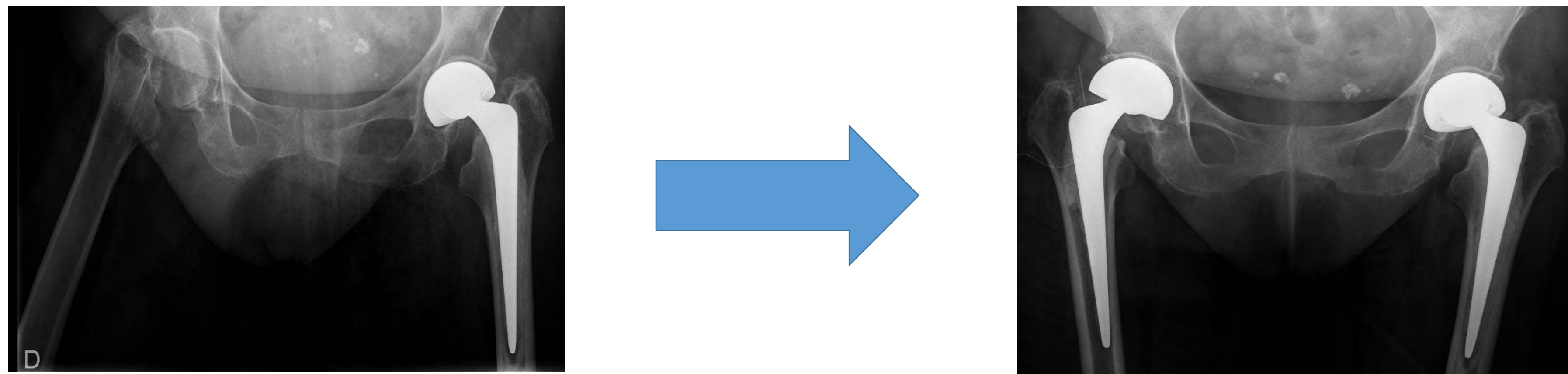
INTRODUCCION

En la práctica de la traumatología está reconocida la importancia en cuanto a mejoría de morbilidad de las fracturas de cadera que sean intervenidas en las primeras 48 horas.

Sin embargo en ocasiones la elección de este momento quirúrgico precoz puede conllevar que el mismo no sea óptimo en cuanto a las condiciones de intervención, con las complicaciones que ello conlleva para el devenir del paciente

OBJETIVOS

Presentamos el caso de una mujer de 87 años, IAVD, cardiópata en tratamiento con sintrom e intervenida hemiartroplastía cadera izquierda, que en noviembre 2018 acude a nuestro centro por dolor e impotencia funcional cadera derecha tras caída casual presentando fractura subcapital cadera derecha desplazada



MATERIAL Y MÉTODO

Se interviene a las 48h en cuanto normaliza INR en quirófano de urgencias, realizándose a las 14,15h por problemas anestésicos procediendo a cementar a las 14,45h, “LA HORA DEL CAMBIO”, lo que dificulta logísticamente la cementación. Responde adecuadamente a la cirugía mostrando la radiografía defectos de cementación y centrado en zona diafisaria pese a lo cual optamos por realizar protocolo rehabilitador estándar para recuperación funcional precoz de la paciente.

A las 6 semanas es derivada desde centro de recuperación por fractura trocánter menor y hundimiento y varización protésica.



RESULTADOS

Tras explicar alto riesgo médico-quirúrgico de recambio y evaluar opción conservadora , se decide realizar el 20/11/18 recambio a vástago modular no cementado cónico + cerclaje + prostetización acetábulo con par polietileno – metal 32.

Se autoriza apoyo inmediato. Se transfunde a las 24h con buena respuesta y cursa alta a centro rehabilitador al cuarto día.

Presenta buena evolución funcional pero 2 ingresos posteriores por hemorragia digestiva y síndrome confusional con deterioro cognitivo. A los 8 meses acude andando a consultas.



CONCLUSIONES

Aunque constituye un marcador de calidad operar las fracturas de cadera en las primeras 48h, debemos respetar operarlas aunque rápido en las condiciones más estables posibles para la salud del paciente y cirujano.

Una vez complicada una fractura de cadera por fallo del implante primario, el aumento exponencial de complicaciones en cirugías de revisión hace necesario una reevaluación de pros y contras antes de la segunda cirugía, para la que debemos disponer de un amplio abanico de opciones en previsión de complicaciones intraoperatorias. Como en otros procesos, el mejor tratamiento es la prevención

