



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA  
DIRECCION DE POST GRADO

MED  
+0515  
V727A  
2005

**TRATAMIENTO CONSERVADOR EN  
FRACTURAS ESTABLES DEL CUELLO  
QUIRURGICO HUMERAL EN PACIENTES  
MAYORES DE 50 AÑOS**

Hospital Obrero No 2 CNS Cbba. del 01 enero al 31 de diciembre del 2005.

**Autor** : **Dr. Rafael Villca Bonifacio**  
**Residente de Primer año Traumatología y Ortopedia**  
**CNS. Cbba.**

**Tutor** : **Dr. Omar Mustafá Milán**  
**Traumatólogo Ortopedista.**

**Cochabamba – Bolivia**

Dr. Omar M. Mustafá Milán  
TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA  
M. - 1578 79  
K-B  
Dr. Rafael Villca Bonifacio  
TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA  
M. - 1578 79

## INDICE

Introducción Justificación .....	1
Planteamiento del problema. Objetivo General. Objetivo específico .....	2
Marco teórico .....	3
- Anatomía .....	4
- Clasificación de las fracturas de húmero proximal .....	4
- Evaluación clínica y radiológica .....	6
- Tratamiento .....	7
- Protocolo de rehabilitación .....	9
Diseño Metodológico .....	11
Resultados .....	12
Cuadro Demostrativo .....	13
Discusión, Conclusiones y Recomendaciones .....	18
Formulario de recolección de datos .....	19

## Resumen

Las fracturas del húmero proximal es frecuente en pacientes de la tercera edad ante traumas de baja y moderada intensidad, de las cuales, las **fracturas estables del cuello quirúrgico humeral** objeto de nuestro estudio **corresponde al 85 %** siendo el manejo conservador.

En el presente trabajo se realiza un estudio comparativo sobre el resultado funcional del tratamiento conservador con yeso toracobraquial Vs. Inmovilizador de hombro en pacientes mayores de 50 años.. haciendo el seguimiento por consulta externa por 3 meses, para lo cual se estudiaron 20 pacientes que cumplen los criterios de inclusión, de los cuales 11 recibieron tratamiento con Yeso toracobraquial y 9 con Inmovilizador de Hombro. Se ha demostrado que tanto con el uso de inmovilizador de hombro como el uso de yeso toracobraquial, el tiempo de consolidación de este tipo de fracturas es el mismo, pero el uso de inmovilizador de hombro lleva a una rehabilitación mas temprana y trae menos complicaciones en relación al tratamiento con yeso toracobraquial.

## **Introducción.-**

Durante años las fracturas del húmero proximal han sido relegadas al montón de desechos quirúrgicos. La mayoría de estas fracturas se observan en individuos de la tercera edad son estables y pueden manejarse de modo satisfactorio sin otro tratamiento que una criteriosa observación el cual es tema de nuestra investigación

La literatura actual coincide en establecer como parámetros de tratamiento **inmovilización precoz y rehabilitación temprana** teniendo en cuenta la historia natural de este tipo de fracturas y con el fin de evitar secuelas, dando prioridad al uso de inmovilizador de hombro tipo cabestrillo como tratamiento de primera alternativa

## **Justificación.-**

En nuestro servicio es una patología que se presenta con frecuencia en pacientes de la tercera edad, los cuales reciben como tratamiento la inmovilización con yeso toracobraquial por un tiempo de 4 a 6 semanas, y otro tratamiento con inmovilizador de hombro por un tiempo de 3 a 5 semanas en base al criterio particular de cada traumatólogo.

Nos motivó realizar el presente trabajo para establecer un tratamiento adecuado para este tipo de pacientes con las menores complicaciones o secuelas

### **Planteamiento del problema.-**

Cual es el resultado funcional del tratamiento conservador en fracturas estables del cuello quirúrgico humeral comparando el tratamiento con yeso toracobraquial Vs. Tratamiento con inmovilizador de hombro en pacientes mayores de 50 años en el Hospital Obrero No. 2 de la Caja Nacional de Salud Cbba. de enero a diciembre del 2005.

### **Objetivo General.-**

Comparar el resultado funcional del tratamiento conservador en fracturas estables del cuello quirúrgico humeral con inmovilizador de hombro respecto a pacientes que fueron tratados con yeso toracobraquial en pacientes mayores de 50 años en el Hospital Obrero No. 2 de la Caja Nacional de Salud Cbba. de enero a diciembre del 2005.

### **Objetivos específicos.**

- Determinar el numero de pacientes tratados relacionando edad y sexo..
- La realización de estudios radiográficos de diagnóstico
- Determinar las complicaciones y secuelas de cada uno de los tratamientos
- Valorar la rehabilitación precoz y el tiempo de inmovilización en ambos tipos de tratamiento
- Aceptación del paciente al tratamiento empleado.