



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
Residencia Ortopedia y Traumatología
"Complejo Hospitalario Viedma"



FRACTURA LUXACION CENTRAL DE CADERA

Residente: Dr. Wilson Inturias Sánchez
Tutor: Dr. Henry Pardo Claure
Docente Responsable: Dr. Freddy González Jamio

Cochabamba-Bolivia
2.009

I. RESUMEN:

Los traumatismos de alta energía que comprometen la articulación coxofemoral en el desarrollo de la vida moderna, ha sido el centro de varias y enriquecidas discusiones acerca de su manejo y seguimiento, dada la finalidad primordial de la pronta reintegración del individuo a su entorno laboral, estas constituyen un reto para el especialista en ortopedia y traumatología, por ello el interés de realizar el siguiente trabajo en el servicio de ortopedia y traumatología del H.C.V. de tipo prospectivo, descriptivo, longitudinal, cuantitativo. En el servicio de ortopedia y traumatología, que comprende de enero 2007 – diciembre 2008. Durante este periodo se trataron un total de 10 pacientes con diagnóstico de fractura luxación central de cadera que corresponden a la clasificación AO B2.1; B2.2; B2.3; Beta 2 de la clasificación de Judet and Letournel, de los cuales fueron 4 (40%) del sexo femenino y 6 (60%) del sexo masculino. Con una edad promedio de 40 años; el mecanismo de producción en un 90% fue por traumas de alta energía (accidentes de tránsito) y un 10 % caídas de altura.

Para la evolución de los pacientes se contó con el historial clínico y el control por consulta externa.

Para el presente trabajo se contó con la escala de calificación de la H.H.S. (Harris Hip Score) para la evaluación funcional de dichos pacientes en los que encontramos los resultados de excelente 2 pacientes (20%), bueno 3 pacientes (30%), regular 4 pacientes (40%), pobre 1 paciente (10%).

II. INTRODUCCIÓN.

La fractura luxación central de cadera es una patología que con el aumento de la población, aumento del parque automotor, y las construcciones de los edificios. Va en aumento y afecta principalmente a la población económicamente activa, constituyendo una patología social tanto por el periodo de recuperación y las secuelas incapacitantes que deja.

La fractura luxación central de cadera se caracteriza por la fractura del acetábulo con protrusion de la cabeza femoral a la cavidad pelviana, por un mecanismo de trauma de alta energía, destruyendo las columnas, las paredes y el cartílago articular.

En la actualidad el tratamiento de las fracturas luxaciones centrales de cadera son de tipo quirúrgico, con la implantación de placas de reconstrucción tipo AO.

El hospital clínico Viedma recurrimos al tratamiento conservador mediante la aplicación de elementos de tracción unipolar o bipolar como una alternativa mas para el tratamiento de esta patología traumática.

Las causas por las que se decide realizar un tratamiento conservador en esta patología que es quirúrgica, se debe a factores que se mencionan:

- 1.- Pacientes con recursos económicos bajos.
- 2.- Pacientes que no tienen acceso a los seguros vigentes (SOAT, FISO, Etc.)
- 3.- Pacientes politraumatizados con afección grave del estado general.
- 4.- Pacientes que rehúsan al tratamiento quirúrgico.
- 5.- Pacientes cuya conminucion y desplazamiento fracturario no lo hacen candidato a tratamiento quirúrgico.

Es por eso que el tratamiento conservador es una alternativa para dar solución a la patología, quizás temporal con la idea de dar una mejor calidad de vida, reintegrarlo a sus actividades, y posteriormente pensar en un reemplazo articular total de ser posible.

III. JUSTIFICACIÓN:

- El motivo del estudio es conocer los resultados funcionales del tratamiento conservador de las fracturas luxaciones centrales de cadera, en aquellos pacientes no quirúrgicos, por las causas ya mencionadas.
- Así como ventajas que se pudieran obtener mediante un tratamiento conservador.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cual es el resultado funcional del manejo conservador de las fracturas luxaciones centrales de cadera tipo B2.1; B2.2; B2.3; Beta 2 de la clasificación de Judet and Letournel en pacientes ingresados en el Hospital Clínico Viedma en el periodo comprendido de Marzo 2007 – Diciembre 2008?