

Caracterización de Fracturas Abiertas de Fémur Hospital Pérez de León Período 2000-2006

Dra. María I. Martínez*; Dra. Natascha Gómez**; Dra. Yureima Fermín***

Dra. María I. Martínez; Dra. Natascha Gómez; Dra. Yureima Fermín. **Caracterización de Fracturas Abiertas de Fémur. Hospital Pérez de León. Período 2000-2006.** Revista Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología Vol. 39 N° 2, Diciembre 2007.

RESUMEN

Se realiza un estudio retrospectivo de 59 historias clínicas correspondientes al total de pacientes hospitalizados con el diagnóstico de fractura abierta de fémur en el Hospital de Emergencia Pérez de León de Petare, en el período 2000-2006; con la finalidad de caracterizar dichas fracturas con respecto a diversas variables: incidencia (año 2006: 27,12%), sexo (masculino: 94,92%), edad (20-25 años: 35,59%), localización (tercio medio: 25,42%), mecanismo de lesión (arma de fuego: 91,53%), clasificación (Grado IIIa: 55,93%), trazo de fractura (conminuta: 88,14%) y tratamiento (quirúrgico: 86,44%).

Palabras Claves

Fracturas abiertas, fémur, mecanismo de lesión, clasificación de Gustilo y Anderson, herida por armas de fuego.

ABSTRACT

A retrospective study is carried out to 59 clinics histories corresponding to all the patients hospitalized with open femur fractures in the Emergency Hospital Pérez de León of Petare in order to distinguish such fractures according to different variables: incidence (year 2006: 27,12%), sex (male: 94,92%), age (20-25 years old: 35,59%), localization (middle third: 25,42%), wounding mechanism (fire weapon: 91,53%), classification (Grade IIIa: 55,93%), fracture type (conminuted: 88,14%) and treatment (surgical: 86,44%).

Key words

Open fractures, femur, wounding mechanism, Gustilo and Anderson classification, fire weapon wounds.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas femorales son una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes que sufren un traumatismo de alta energía. Las fracturas abiertas en huesos largos ocurren con una frecuencia de 11,5 por 100000 personas por año, siendo las fracturas de fémur y tibia proximal las más frecuentes en pacientes politraumatizados (1). En la Guerra de Afganistán,

las fracturas abiertas de fémur representaron un 24,7% del total de fracturas abiertas (2). Hoy en día este tipo de fractura es un problema de salud pública debido al incremento de hechos violentos. A nivel nacional, en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Domingo Luciani, las fracturas de fémur representaron un 14,04% del total de fracturas ocurridas en el periodo del 27/02/89 al 5/03/89 (3). Los mecanismos de lesión de estas

*Residente Asistencial del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital Pérez de León.

**Residente Asistencial del Servicio de Cirugía General, Hospital Pérez de León.

***Adjunto del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital Pérez de León

Presentado en la XXXIX Jornadas Nacionales de la SVCOT "Dr. José Omar Monzón" S." Maracaibo, Octubre 2007

fracturas incluyen colisiones de automóvil, lesiones de vehículos a peatones, lesiones en motocicleta, heridas por arma de fuego, caídas de altura y accidentes industriales (4).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta una revisión de 7 años (2000-2006) de los pacientes con diagnóstico de fractura abierta de fémur ingresados al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Pérez de León, cuyo propósito fue el de caracterizar dicha entidad en el mencionado centro con respecto a diversas variables: incidencia, edad, sexo, localización, mecanismo de lesión, clasificación, trazo de fractura y tratamiento. Para tal fin se realizó un estudio retrospectivo de las historias médicas archivadas, el cual reportó un total de 59 pacientes.

RESULTADOS

Tabla 1. Incidencia Fracturas Abiertas de Fémur: Hospital Pérez de León (2000-2006)

| AÑO | # CASOS | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|----------------|
| 2000 | 3 | 5,08% |
| 2001 | 5 | 8,47% |
| 2002 | 3 | 5,08% |
| 2003 | 15 | 25,42% |
| 2004 | 8 | 13,56% |
| 2005 | 9 | 15,25% |
| 2006 | 16 | 27,12% |
| TOTAL | 59 | 100,00% |

Gráfico 1. Fracturas Abiertas de Fémur: Distribución según edad. Hospital Pérez de León (2000-2006)

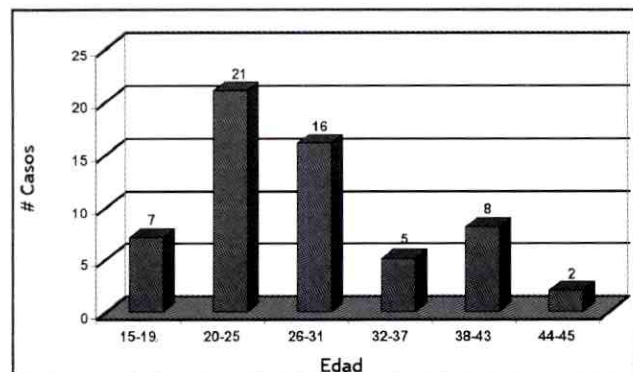
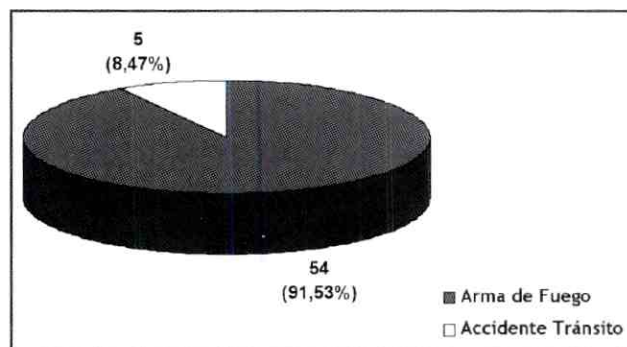


Tabla 2. Fracturas Abiertas de Fémur: Distribución según localización. Hospital Pérez de León (2000-2006)

| LOCALIZACIÓN | # CASOS | PORCENTAJE |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Subtrocantérica | 2 | 3,39% |
| Tercio Próximal | 8 | 13,56% |
| Tercio Medio | 15 | 25,42% |
| Tercio Distal | 5 | 8,47% |
| Tercio medio con Proximal | 4 | 6,78% |
| Tercio Medio con Distal | 13 | 22,03% |
| Supracondílea | 12 | 20,34% |
| TOTAL | 59 | 100,00% |

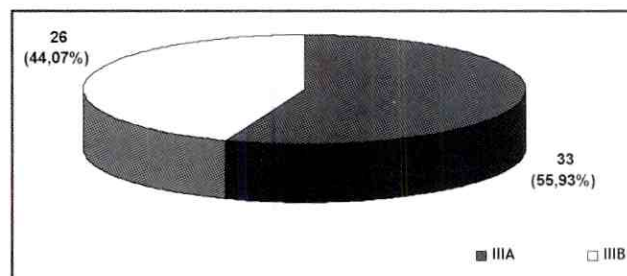
Fuente. Historias Médicas

Gráfico 2. Fracturas Abiertas de Fémur: Distribución según mecanismo de lesión. Hospital Pérez de León (2000-2006)



Fuente. Historias Médicas

Gráfico 3. Fracturas Abiertas de Fémur: Distribución según clasificación de Gustillo y Anderson. Hospital Pérez de León (2000-2006)



Fuente. Historias Médicas

Gráfico 4. Fracturas Abiertas de Fémur. Distribución según trazo de fractura. Hospital Pérez de León (2000-2006)

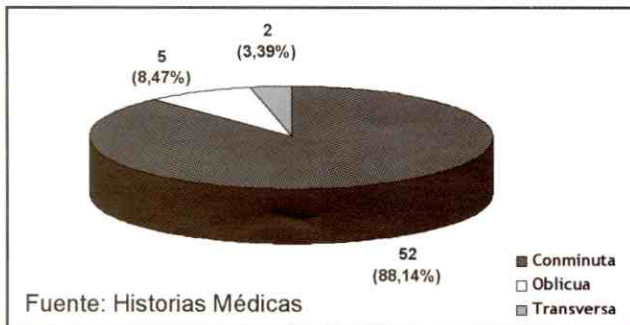
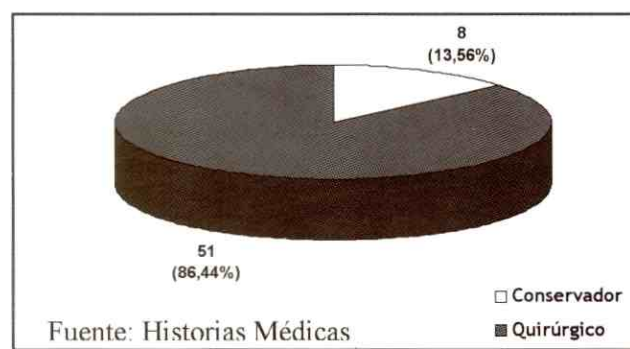


Gráfico 5. Fracturas Abiertas de Fémur. Distribución según trat. Hospital Pérez de León (2000-2006)



DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio en el Hospital Pérez de León en el período antes mencionado aportan las siguientes características con respecto a las fracturas abiertas de fémur: predominan en el sexo masculino (94,92%), en el grupo etario de 20-25 años (35,59%) (Gráfico I), en el tercio medio de la diáfisis femoral (25,42%) (Tabla II), el mecanismo de lesión principal es por arma de fuego (91,53%) (Gráfico II), son frecuentes las fracturas abiertas Grado IIIa de Gustilo (55,93%) (Gráfico III), con trazo de fractura conminuta (88,14%) (Gráfico IV) y la mayoría recibieron tratamiento quirúrgico (86,44%) (Gráfico V). Estos datos son similares a los resultados obtenidos en un estudio realizado en fracturas de fémur tratadas con clavo endomedular en el mismo centro hospitalario (período 1993-1997): 98,48% de las mismas se produjeron por armas de fuego y arrollamientos; 76,20% fueron conminutas y 76,20% se presentaron en los tercios medio y distal de la diáfisis femoral (5).

Se observa que los casos de fracturas abiertas de fémur se han incrementado con los años: 5,08% para el

año 2000 y 27,12% en el año 2006 (Tabla I), esto debido probablemente al aumento de hechos violentos en el país. Dicha tendencia se evidencia en la incidencia de fracturas femorales por armas de fuego reportada en el Hospital Domingo Luciani desde 1998 hasta el año 2003 con 11,90% y 13,51% respectivamente (6). En países como Finlandia este tipo de fractura predomina igualmente en hombres y grupo etario de 15-24 años pero el mecanismo de lesión es por accidentes de tránsito: 75% (7).

CONCLUSIONES

Las fracturas de fémur se ven a menudo en pacientes politraumatizados y en situaciones habituales de emergencia el factor etiológico más frecuente son heridas por arma de fuego (52,8%). Los resultados de este trabajo al igual que los de estudios previamente realizados en nuestro medio muestran que aún en situaciones de poca emergencia éste parece ser el mecanismo de lesión preponderante por incremento de la violencia en la vida cotidiana.

Dado que las fracturas abiertas de fémur son cada vez más frecuentes es importante que el personal médico sea entrenado constantemente para el manejo y tratamiento integral de esta entidad.

REFERENCIAS

1. Court-Brown, C.; Rimmer, S.; Prakash U. y Moqueen, M.: The epidemiology of open long bone fractures. *Injury*, Edimburgo, Reino Unido. 29 (7): 529-534. 1998.
2. Oberli, H. y Frick, T.: The open femoral fracture in war-173 external fixators applied to the femur (Afghanistan war). *Helv Chir Acta*. Comité Internacional de la Cruz Roja. 58 (5): 687-692. 1992.
3. Gómez, S; Pisanti, C.; Mion Bet, S.; De Urresti, M. y Carvallo, P.: Manejo de la Emergencia en Situaciones Críticas. Experiencia del 27 de febrero de 1989. *Revista Venezolana de Traumatología y Ortopedia*. Caracas, Vol. XXVI, N° 1: 32-36.1992.
4. Rockwood & Green's. Fracturas en el Adulto. Tomo 2, capítulo 41, p: 1683, Editorial Marbán, Madrid-España. 2003
5. Sánchez, M.; Circelli, A.; Díaz, M.; Bermúdez, S.; y Rondón, M.: Estudio de las fracturas de fémur tratadas con clavo endomedular bloqueado en el Hospital de Emergencia Pérez de León de Petare 1993 a

1997. Revista de la Sociedad Médico Quirúrgica del Hospital Pérez de León. Caracas, 29 (1): 44-51.1998.
6. D'Ambrosio, I.; Sosa, N. y Blanco, A.: Incidencia de las heridas por arma de fuego de tratamiento traumatológico en el hospital "Dr. Domingo Luciani", período 1998-2003. Tesis de grado. Caracas, 74, 2003.
7. Salminen, S.; Pihlajamäki, H.; Avikainen V. y Böstman, O.: Population based epidemiologic and morphologic study of femoral shaft fractures. Clin Orthop Relat Res. Finlandia 372: 241-249. 2000.