

Fractura intertrocantérica

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Una fractura intertrocantérica es una ruptura en la parte superior del fémur, justo debajo de la cabeza femoral. Ocurre en la zona más ancha del hueso, donde se insertan dos grupos de músculos. Este tipo de fracturas representan entre el 40% y el 50% de todas las fracturas de cadera.

El dolor se localiza en lo profundo de la cadera y en la parte superior del muslo; a menudo se extiende hacia la ingle o al lateral de la cadera. Ponerse de pie, caminar y cargar peso sobre esa pierna suelen empeorar el dolor. Permanecer quieto tiende a aliviarlo; sin embargo, muchas personas notan que el dolor se intensifica por la noche o al despertar e intentar moverse. Levantarse de la cama o de una silla, entrar a la ducha y subir escaleras se vuelve difícil, pues la cadera no soporta el peso de manera adecuada. Es posible que no pueda caminar en absoluto sin ayuda.

La mayoría de estas fracturas se producen tras una caída, aunque algunas se desarrollan lentamente. Si sus huesos son frágiles (una condición llamada osteoporosis), el hueso puede agrietarse bajo cargas normales, incluso sin que haya habido caída alguna. Estas fracturas por estrés son fáciles de pasar por alto en radiografías simples; a veces se requiere un escáner para visualizarlas con claridad.

La hinchazón y los hematomas alrededor de la cadera son comunes. Es posible que la pierna parezca más corta o esté girada hacia afuera, ya que el hueso fracturado ya no mantiene al miembro en posición correcta.

La cadera se encuentra cerca de grandes vasos sanguíneos; estas fracturas pueden provocar una pérdida de sangre mayor de lo esperado, lo que le hará sentirse débil o mareado. Si es mayor de edad o padece problemas cardíacos o de memoria, su estado general de salud es tan importante como la fractura misma para su recuperación.

Si tras una caída o tropiezo no puede ponerse de pie ni cargar peso sobre la pierna, busque atención médica de inmediato.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Su cadera es una articulación esférica. La “esfera” se encuentra en la parte superior del fémur; justo debajo de ella, el hueso se estrecha formando un cuello para luego ensancharse nuevamente. Las dos protuberancias en esa zona ensanchada se denominan trocánteres; son los puntos de anclaje donde se fijan los músculos de la cadera. Una fractura intertrocanterica es una ruptura ósea que ocurre entre esas dos protuberancias.

Esta zona ósea se halla fuera de la cápsula articular de la cadera y cuenta con un abundante suministro sanguíneo. Esto es relevante por dos motivos: la fractura puede sangrar más de lo esperado, lo cual explica la sensación de debilidad mencionada anteriormente; además, esa buena irrigación sanguínea permite que la zona sane adecuadamente una vez que los fragmentos óseos se colocan en la posición correcta.

Al romperse el hueso, los músculos adheridos a los trocánteres siguen tirando de los fragmentos: un grupo de músculos tira del hueso hacia arriba y hacia afuera, mientras que otro lo tira hacia abajo y hacia adentro. Como resultado, los extremos fracturados se desalinean; por eso su pierna puede parecer más corta o estar girada hacia afuera. El grado de desplazamiento óseo depende de la magnitud de la fuerza aplicada. En las fracturas donde un gran fragmento óseo permanece unido al trocánter inferior, la consolidación suele tardar más que en aquellas en que ese fragmento se mantiene en su sitio; no obstante, esa diferencia disminuye con el tiempo.

La mayoría de estas fracturas se producen cuando una caída transmite todo el peso corporal a la parte superior del fémur. Si sus huesos son frágiles debido a la osteoporosis, el esqueleto interno del hueso es más débil, por lo que una carga normal puede provocar una fisura sin necesidad de caída alguna.

Dado que la fractura ocurre fuera de la propia articulación, la superficie cartilaginosa lisa de la cadera generalmente no resulta dañada. El problema radica en el hueso fracturado y en los músculos que tiran de él, no en la superficie articular.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a la lesión específica de cada paciente. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una evaluación clínica que incluye su historia clínica, un examen físico y, si es necesario, estudios por imagen, permite establecer el diagnóstico.

La mayoría de las fracturas intertrocantericas requieren cirugía, y normalmente la recomendamos poco después de la lesión. Antes de la operación, las radiografías de su cadera muestran dónde está roto el hueso y hasta qué punto se han desplazado los fragmentos. Si las radiografías no aportan suficiente detalle, una tomografía computarizada puede representar la fractura en tres dimensiones y facilitar la planificación de la reparación. Si sospechamos de una fisura oculta que las radiografías convencionales no detectan, una resonancia magnética puede mostrarla con claridad.

La cirugía mantiene el hueso roto en la posición correcta mientras cicatriza, de modo que sus músculos de la cadera puedan volver a funcionar y usted pueda soportar peso sobre la pierna. La opción más habitual es colocar un clavo metálico por el centro del fémur, con un tornillo que sujeta el extremo esférico y permite que este se deslice y asiente a medida que el hueso se repara. Para algunas fracturas estables, una placa y tornillos colocados en la superficie externa del hueso resultan igualmente eficaces y suelen provocar menos pérdida de sangre durante la intervención. La elección depende del patrón de fractura, de la calidad ósea y del estado general de salud del paciente. Si la fractura está muy desplazada, los huesos son frágiles o el paciente tiene más de 75 años, podríamos plantear la sustitución parcial de la articulación de la cadera en lugar de fijarla con clavos. Le explicaremos cuál opción le conviene y decidiremos juntos.

Su estado general de salud es tan importante como la fractura en sí. Trabajamos en colaboración con su médico de cabecera y otros especialistas para controlar enfermedades cardíacas o pulmonares antes y después de la cirugía; asimismo, tratamos la osteoporosis con medicamentos adecuados cuando es necesario. Este enfoque multidisciplinario ayuda a reducir el riesgo de complicaciones y a acortar su estancia hospitalaria.

Existen algunas situaciones en las que se pueden seguir otros caminos. Si la cirugía supone un riesgo excesivo para usted, a veces es posible tratar la fractura sin intervención quirúrgica, aunque esto requiere una atención de enfermería cuidadosa y un largo período de inmovilización de la pierna. Algunas fracturas antiguas que nunca fueron tratadas aún pueden corregirse mediante procedimientos mínimamente invasivos. Si una cirugía previa no tuvo éxito, normalmente es posible realizar nuevas operaciones para reconstruir la cadera.

Las tasas de mortalidad a un año tras este tipo de fractura de cadera oscilan entre el 10% y el 30%. Su edad, su estado de salud previo a la lesión y su nivel de movilidad antes del incidente determinan en qué punto de ese rango se situará usted. La cirugía oportuna y la atención coordinada tienen como objetivo minimizar dichos riesgos.

Qué esperar

Estas fracturas suelen curarse bien, ya que se producen en una zona del fémur con abundante irrigación sanguínea. Una vez que los fragmentos óseos quedan fijados, el hueso se une y los músculos de la cadera pueden volver a funcionar. La mayoría de las personas notan que el dolor disminuye mucho antes de que la fuerza y la capacidad para caminar vuelvan a la normalidad.

La recuperación lleva tiempo; eso es un hecho. Después de esta lesión, la capacidad para caminar y realizar tareas cotidianas como vestirse o bañarse suelen empeorar notablemente. Algunas personas necesitan un período de rehabilitación más largo que otras, especialmente si la fractura estaba muy desplazada o si su estado de salud general ya era precario. Con el tiempo, la diferencia entre una recuperación fácil y una difícil tiende a desaparecer. Por lo general, el dolor de cadera no constituye el principal problema posterior; el mayor desafío es recuperar la capacidad para caminar y la independencia.

Su estado de salud general influye tanto como la propia fractura en el pronóstico. La edad, la insuficiencia cardíaca, los problemas de memoria, la osteoporosis y los niveles bajos de proteínas en sangre afectan el curso de los próximos meses. Si padece varias enfermedades a la vez, la recuperación resulta más difícil y los riesgos aumentan. Por eso tratamos a la persona en su totalidad, no solo al hueso.

Si no se interviene quirúrgicamente, el pronóstico es desfavorable. Los extremos fracturados siguen desplazándose bajo la acción de los músculos de la cadera, impidiendo que el hueso soporte el peso corporal. La tracción por sí sola no basta para lograr una buena consolidación; por ello, mantener la pierna inmovilizada durante mucho tiempo sin cirugía no permite una curación en una posición funcional.

Cuando se realiza la cirugía, la mayoría de las fracturas se unen y el material metálico permanece en su lugar. Un pequeño número de pacientes necesita una segunda intervención; si la primera reparación falla, normalmente se puede reconstruir la cadera mediante prótesis articular. Esta segunda operación es más compleja que la primera, pero los resultados suelen ser satisfactorios y la mayoría de las prótesis permanecen en su sitio durante años.

Fíjese metas realistas: espere un progreso gradual a lo largo de semanas y meses, no una solución inmediata; espere tanto días buenos como días en los que no mejore; y espere que su equipo médico siga acompañándolo incluso después de que el hueso se haya unido.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda de inmediato a urgencias si, tras una caída, no puede ponerse de pie ni apoyar peso en la pierna, o si la pierna parece más corta o girada hacia afuera. Estas fracturas requieren evaluación el mismo día. Solicite una valoración urgente si se siente débil o mareado, ya que esto podría indicar que la cadera está perdiendo sangre en su interior. Consulte a su médico de cabecera sin demora si el dolor tras una caída no mejora, especialmente si sus huesos son frágiles, pues algunas de estas fisuras apenas se observan en radiografías convencionales. Si ya se ha sometido a cirugía y aparece nuevo dolor en la cadera, mayor debilidad o dificultad para caminar, solicite una evaluación por parte de un especialista. Si padece varias afecciones médicas, como insuficiencia cardíaca o problemas de memoria, informe a todo el equipo tratante desde el principio, ya que su estado general de salud influye tanto en la recuperación como la propia fractura.