

Fractura del cuello femoral

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 del cuello femoral significa que el hueso situado justo debajo de la cabeza de la articulación de la cadera se ha roto. El dolor suele localizarse en la ingle, en la parte externa de la cadera o en la parte delantera del muslo. Con frecuencia es tan intenso que no puede apoyar peso en esa pierna.

La pierna puede parecer más corta que la otra, y el pie puede girar hacia afuera. Ambos signos se deben a que los fragmentos óseos rotos se han desplazado de su posición original.

En ocasiones, la fractura no presenta desplazamiento alguno. Estas grietas son difíciles de detectar y el dolor suele ser menos intenso. Aún así, es posible que pueda caminar o avanzar un corto trecho. El dolor en la ingle o la cadera suele intensificarse al mover la pierna, al levantarse de una silla o al subir escaleras. Apoyarse únicamente en esa pierna también resulta doloroso.

Algunas fracturas ocurren tras una caída o un golpe fuerte. Otras son fracturas por estrés: pequeñas grietas que se van formando con el tiempo, en lugar de producirse por un único traumatismo. En el caso de una fractura por estrés, el dolor suele aparecer durante la actividad y disminuye con el reposo; además, puede manifestarse por la noche o al comenzar a moverse después de estar sentado o acostado.

Las tareas cotidianas que requieren una cadera fuerte se vuelven difíciles de realizar: sentarse y levantarse del inodoro, entrar a la ducha, caminar hasta el buzón o llevar una cesta de la compra pueden resultar imposibles. Es posible que no pueda levantar la pierna para ponerse calcetines o zapatos.

Si ha sufrido una caída y el dolor de cadera no mejora, o si no puede soportar peso en esa pierna, debe buscar atención médica de inmediato. Algunas de estas fracturas no se observan en la primera radiografía. Si el dolor persiste, podrían ser necesarias más pruebas de imagen para detectar la fractura antes de que se desplace.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Su cadera es una articulación esférica. La “esfera” se encuentra en la parte superior del fémur; el corto segmento óseo que conecta esa esfera con el resto del hueso se denomina cuello femoral. Una fractura del cuello femoral consiste en una grieta en ese segmento de hueso.

El cuello femoral soporta toda la carga entre el cuerpo y la pierna, algo similar a un pilar que sostiene un balcón. Además, está envuelto por una capa densa de tejido, y dentro de esa capa circula el suministro sanguíneo hacia la esfera articular. Esto es lo que diferencia estas fracturas de la mayoría de las demás. Cuando se produce la fractura, los vasos sanguíneos que nutren la esfera pueden estirarse, comprimirse o romperse. Sin sangre, el hueso no puede mantenerse sano ni cicatrizar adecuadamente.

Por eso los dos tipos de fractura se comportan de manera tan distinta. Si los fragmentos óseos no se han desplazado, el suministro sanguíneo suele mantenerse y el hueso puede unirse. Si los fragmentos sí se han desplazado, es más probable que los vasos resulten dañados, poniendo en riesgo la esfera articular. Aproximadamente tres de cada cuatro fracturas de este tipo implican alguna pérdida de flujo sanguíneo hacia la esfera; sin embargo, en la mayoría de esos casos el flujo se restablece en unas seis semanas.

La cicatrización también es más lenta en este caso que en otras fracturas. El cuello femoral se encuentra dentro de esa capa densa de tejido, por lo que los extremos fracturados no pueden formar el callo grueso y pegajoso que se observa en otras fracturas. El hueso debe sanar desde el interior, lo cual exige que los fragmentos permanezcan completamente inmóviles y bien alineados para que la reparación tenga éxito.

Existe otra razón por la cual estas fracturas son importantes: suelen ocurrir en huesos que ya se han vuelto más delgados y débiles; por tanto, la fractura es señal tanto de fragilidad ósea como de una lesión aislada. Además, cuando los fragmentos se desplazan, la pierna puede quedar más corta y el pie girar hacia afuera; esto es precisamente lo que quizás haya notado en la sección anterior.

¿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 que usted presenta. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su cadera y ordenamos estudios de imagen cuando es necesario. Primero se realizan radiografías. Si la radiografía parece normal pero el dolor persiste, podríamos solicitar una tomografía computarizada o una resonancia magnética, ya que algunas de estas fracturas no se observan en las primeras imágenes.

Una fractura de cadera es una lesión estructural; por eso, en la mayoría de los casos se recomienda la cirugía de inmediato, en lugar de probar primero el reposo y la fisioterapia. El objetivo del tratamiento es mantener los fragmentos óseos inmóviles y bien alineados para que el hueso pueda sanar desde dentro, así como proteger el riego sanguíneo hacia la cabeza femoral. En algunos pacientes con una pequeña fisura que no se ha desplazado en absoluto, podríamos considerar dejar que el hueso sane sin intervención quirúrgica. Esta opción implica no

cargar peso sobre la pierna durante 4 a 6 semanas; sin embargo, existe una posibilidad real de que la fractura se desplace posteriormente y sea necesaria la cirugía. Evaluamos este aspecto juntos.

Cuando la cirugía es el plan de tratamiento, la elección depende de su edad, del tipo de fractura y de si los fragmentos óseos se han desplazado. En personas jóvenes y en quienes siguen siendo activos en el trabajo o en deportes, nuestro objetivo es preservar la cabeza femoral propia. Se alinea el hueso y se fija con elementos metálicos, a menudo tornillos o una placa con tornillos diseñada específicamente para esa zona del muslo. En ciertas fracturas, sobre todo cuando los fragmentos se han desplazado o el hueso es frágil, podríamos recomendar la sustitución parcial o total de la articulación de la cadera. Si una primera intervención no ha tenido éxito, el reemplazo de cadera sigue siendo una opción bien tolerada y eficaz. Analizaremos cuál alternativa se adapta mejor a su lesión, y usted decidirá junto con nosotros.

Qué esperar

Una fractura del cuello femoral altera la forma en que uno se mueve día tras día, pero no la sensación que se experimenta en un momento dado. El pronóstico depende de la edad del paciente, del tipo de fractura y de si los fragmentos óseos se han desplazado. La mayoría de las personas reciben un tratamiento exitoso, y muchas vuelven a realizar las actividades que hacían antes de la lesión. La recuperación es gradual: a lo largo de semanas y meses, se espera que el dolor disminuya, que la fuerza muscular aumente y que la capacidad para caminar mejore paso a paso.

No obstante, hay límites que deben tenerse en cuenta. Algunas personas conservan una función de cadera menor que antes, y unas pocas necesitarán más cirugías en el futuro. Si la cabeza femoral pierde su irrigación sanguínea o el hueso se colapsa, el pronóstico empeora. Un desplazamiento superior a 15 mm está asociado a problemas de cicatrización y a una mayor pérdida de funcionalidad. Aproximadamente 1 de cada 6 personas sobrevive al menos 10 años tras una fractura de cadera; esto refleja más la edad y el estado de salud general de quienes sufren dicha fractura que la fractura en sí.

Dejar una fractura de cadera sin tratar rara vez es una opción segura. Si los fragmentos óseos se han desplazado, la demora permite que el daño en la irrigación sanguínea empeore; por ello, estas fracturas se tratan de forma urgente para proteger la articulación y mejorar la función. Incluso una fisura que aún no se ha desplazado requiere un plan claro, pues puede desplazarse posteriormente. Estas fracturas suelen ocurrir en huesos ya debilitados, por lo que constituyen tanto una señal de fragilidad ósea como una lesión aislada. El fortalecimiento óseo es parte fundamental para proteger la otra cadera y la salud a largo plazo.

Su cirujano le explicará qué evidencia clínica respalda el tratamiento para su lesión específica, así como cuál es una recuperación realista para usted.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda de inmediato a urgencias si ha sufrido una caída o un golpe fuerte y no puede apoyar peso en esa pierna, o si la pierna parece más corta y el pie está girado hacia afuera. Estas fracturas requieren atención urgente: cuanto más tiempo permanezcan los fragmentos desplazados, mayor es el riesgo de afectar el riego sanguíneo de

la articulación. Solicite una evaluación urgente si, tras una caída, presenta dolor en la cadera o la ingle que no mejora, incluso si aún puede caminar; algunas de estas fracturas no se observan en la primera radiografía. Si está recibiendo tratamiento por una fractura de fémur y sigue teniendo dolor en la cadera del mismo lado, pida que también se examine esa cadera. Asimismo, cualquier dolor nuevo o que empeore después de que el dolor inicial por una lesión en la cadera ya haya comenzado a remitir merece una evaluación inmediata.