

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**

**C.R.I.D.A.I.**

**División de Posgrado y Educación Continua**

**Caja Nacional de Salud**

**Hospital Obrero No. 2**

**MANEJO QUIRÚRGICO DE LAS  
FRACTURAS DE DIAFISIS DE FEMUR  
EN EL HOSPITAL OBRERO NO. 2 EN  
LA GESTIÓN 2008**

**Autor : Dr. Henry Hidalgo Chura RII  
Residente de traumatología**

**Tutor : Dr. Ronny Saavedra Lara  
Traumatólogo – Ortopedista**

**Cochabamba - Bolivia**

**INDICE:**

<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>2</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo general - Objetivos específicos.....</b>	<b>3</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>4</b>
<b>Anatomía.....</b>	<b>4</b>
<b>Biomecánica.....</b>	<b>4</b>
<b>Clasificación.....</b>	<b>5</b>
<b>Diagnostico - Escala de medición.....</b>	<b>8</b>
<b>Tratamiento.....</b>	<b>9</b>
<b>Posoperatorio.....</b>	<b>18</b>
<b>Diseño metodológico.....</b>	<b>18</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>20</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>21</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablas y anexos.....</b>	<b>23</b>

## RESUMEN

Las fracturas del segmento diafisiario del fémur tienen una incidencia del 14. % del total de las ocurridas en el esqueleto. Incluye, sin lugar a dudas a las fracturas comúnmente denominadas como subtrocantéricas, considerándose de especial gravedad en su presentación aislada o como parte de un poli trauma.

El tratamiento quirúrgico en el Hospital Obrero N° 2 tiene resultados con un pronóstico funcional muy bueno.

Nuestro estudio comprende 25 pacientes distribuidos por sexo fue 18 (72%) del sexo masculino y 7(28%) del sexo femenino haciendo una relación de 3-1 una edad comprendida entre los 25 años a mayores de 60 años edad promedio 45 años.

El grupo etareo comprende pacientes de 20-35 años (20%) 36- 50 años (44%) 51 – 65 años (20%) y mayores de 65 años (16%)

El mecanismo de lesión encontrado en este estudio es de baja y de alta energía (ya que presenta las fracturas subtrocantéricas y diafisiarias de fémur)

En todos los pacientes se realiza tratamiento quirúrgico Osteosíntesis placa DCS 8 (32%) pacientes Osteosíntesis con clavo UFN 12 (48%) pacientes y osteosíntesis con placa LCP 5 (20%) pacientes.

La forma de reducción cerrada de la fractura diafisiaria de fémur en la aplicación de clavo endomedular durante los procedimientos quirúrgicos es 6 pacientes en mesa ortopédica, 4 pacientes en decúbito lateral (mesa translúcida) 2 pacientes por reducción abierta

El tratamiento quirúrgico es el método ideal con el objetivo de corregir el acortamiento, la desviación axial, angulación y la rotación, sin importar el tipo y localización de la fractura.

## **MANEJO QUIRURGICO DE LAS FRACTURAS DE DIAFISIS DE FEMUR EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 EN LA GESTION 2008**

### **INTRODUCCION**

El fémur que es el hueso tubular mas grande del cuerpo, rodeado por la masa mas grande de músculos y esta diseñado para soportar fuerzas mayores que cualquier otro hueso, las fracturas de fémur se deben casi siempre a una gran violencia y a veces hacen peligrar la vida del paciente no solo por las complicaciones inmediatas como sangrado o lesiones concomitantes sino también por complicaciones posteriores relacionados con el tratamiento de la fractura o con problemas de las lesiones concomitantes.

Las fracturas del segmento diafisiario del fémur tienen una incidencia del 14. % del total de las ocurridas en el esqueleto. Incluye, sin lugar a dudas a las fracturas comúnmente denominadas como subtrocantéricas, considerándose de especial gravedad en su presentación aislada o como parte de un poli trauma.

La incidencia creciente de lesiones de alta energía ha estimulado la búsqueda de procedimientos quirúrgicos de urgencia que permitan la inmovilización y estabilización temprana de estas fracturas.

Las fracturas diafisiarias de fémur se encuentran entre las más comunes en la práctica ortopédica. Dado que el fémur es el hueso mayor del cuerpo y uno de los huesos principales de carga de la extremidad inferior, las fracturas pueden producir una morbilidad prolongada y una importante incapacidad a menos que se traten adecuadamente. Las fracturas de la diáfisis femoral suelen ser el resultado de traumatismos de alta energía y se pueden asociar a lesiones multisistemicas.

En la actualidad se dispone de varias técnicas para su tratamiento y el cirujano ortopédico debe estar al corriente de las ventajas, desventajas y limitaciones de cada una y elegir el implante correcto para cada paciente. El tipo y localización de la fractura, el grado de conminucion la edad del paciente, los requerimientos sociales y económicos del paciente y otros factores pueden influir en la elección del método de tratamiento.

### **JUSTIFICACION**

Con el aumento de las ventajas tecnológicas la mecanización dentro de la vida diaria el incremento en la velocidad de los vehículos automotores, la falta de seguridad personal, la practica de deportes de contacto, las agresiones por armas de fuego y el constante aumento en la ingesta de bebidas alcohólicas y los enervantes , han llevado consigo un aumento constante de lesiones traumáticas del sistema musculo

esquelético condicionando a los pacientes de esta manera a una incapacidad en las personas productivas por tiempos prolongados.

Justifico el presente estudio en la necesidad de establecer un tratamiento adecuado que ayude a la rehabilitación precoz para este tipo de pacientes, ya que se encuentran en la etapa productiva de la vida y con las menores complicaciones o secuelas. Por lo que la conducta quirúrgica es la mas aceptable sin lugar a duda dependiendo del implante a utilizar por el cirujano.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### ***CUAL ES EL MANEJO QUIRURGICO DE LAS FRACTURAS DE DIAFISIS DE FEMUR EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 EN LA GESTION 2008***

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el tipo de manejo quirúrgico de las fracturas de diáfisis de fémur en el hospital obrero N°2 en la gestión 2008

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el material de osteosíntesis utilizado, de acuerdo a la localización y tipo de fractura.
- Conocer las ventajas y desventajas del material de osteosíntesis utilizado
- Establecer las indicaciones y contraindicaciones de cada material de osteosíntesis
- Identificar el implante que nos demuestre un mejor pronostico funcional de las fracturas de fémur
- Conocer el número de pacientes tratados con los diferentes tipos de material de osteosíntesis.

## **HIPOTESIS**

***Dentro mi estudio me planteo la siguiente hipótesis:***

El tratamiento quirúrgico en el Hospital Obrero N° 2 tiene resultados con un pronóstico funcional muy bueno.