

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA**

**TESIS DE INVESTIGACION PARA OPTAR A TITULO DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.**



TEMA:

***RESULTADO FUNCIONAL EN ARTROPLASTIA PARCIAL DE
CADERA EN EL SERVICIO DE ORTOPEdia Y
TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN
FONSECA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE
2010 A DICIEMBRE DE 2010.***

AUTOR:

**DR. CAIRO MANUEL VALLEJOS MONTOYA.
MEDICO RESIDENTE III AÑO.**

TUTOR:

**DR. MARIO ARTEAGA.
ORTOPEDISTA TRAUMATÓLOGO.
HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA.**

JUSTIFICACION.

El servicio de ortopedia y traumatología del Hospital escuela Antonio Lenin Fonseca como parte de un complejo sistema de salud pública, con todas las limitaciones que este presenta; recibe una gran cantidad de pacientes mayores de 50 años que presentan fracturas intracapsulares del cuello femoral.

Como parte del protocolo docente asistencial de nuestro servicio, nos vemos influenciados grandemente por la escuela norteamericana de ortopedia y traumatología en la cual este tipo de fracturas en la población de la tercera edad se maneja primordialmente mediante un reemplazo protésico según las indicaciones para este.

Por lo cual en este tipo de pacientes que cumplan con los criterios, son los candidatos para realizar un reemplazo parcial de cadera en fracturas intracapsulares desplazadas de cuello femoral, siendo la razón de ser del presente estudio; el evaluar de forma objetiva los resultados clínicos y experiencia en nuestro centro asistencial.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el resultado funcional en artroplastia parcial de cadera en el servicio de ortopedia y traumatología del hospital Antonio Lenín Fonseca en el periodo comprendido de enero 2010 a diciembre 2010?

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el resultado funcional en artroplastia parcial de cadera en el hospital Antonio Lenin Fonseca, en el servicio de ortopedia y traumatología, en el periodo comprendido de enero 2010 a diciembre 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar las características demográficas de los pacientes sometidos a reemplazo parcial de cadera.
- Establecer las causas por las cuales se indicó la artroplastia parcial de cadera.
- Describir resultados funcionales de los pacientes sometidos a reemplazo parcial de cadera.
-
- Establecer las complicaciones que presentaron pacientes sometidos a reemplazo parcial de cadera.
- Evaluar a largo plazo los resultados de reemplazo parcial de cadera.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio: El tipo de investigación de este trabajo está dado por su nombre común como revisión de casos, cuyas características son las siguientes: Observacional, Retrospectivo, Longitudinal y Descriptivo.

Universo: El universo de estudio fue constituido por todos los pacientes que ingresaron al Hospital Antonio Lenin Fonseca a los cuales se les realizó Artroplastía parcial de cadera por haber presentado una fractura intracapsular del cuello femoral en el periodo comprendido del estudio.

Muestra: la integraron todos aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de inclusión:

1. Presentar una fractura intracapsular del cuello femoral.
2. Haber sido intervenido quirúrgicamente en el servicio de ortopedia y traumatología del HEALF.
3. Se le halle colocado una prótesis parcial de cadera.
4. Continuar su seguimiento posquirúrgico y evaluación por consulta externa de ortopedia.
5. Acepte participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

1. Presentar fracturas asociadas en el miembro pélvico ipsilateral.
2. Presentar fractura extracapsular.
3. No haber sido intervenida en el servicio de ortopedia y traumatología del HEALF.
4. Presente prótesis bipolar como material de implante.
5. Abandonar sus citas y seguimiento por la consulta externa.
6. No acepte participar en el presente estudio.

Fuente de información:

La fuente de información fue secundaria, de los expedientes clínicos y la valoración clínica de los pacientes en estudio.

Procedimiento para la recolección de la información:

Se elaboro una ficha de recolección de la información donde fueron plasmados los datos generales de cada uno de los pacientes.

Dicha ficha fue llenada a manera de entrevista tanto de los pacientes vistos por la consulta externa y apoyada en la información contenida en los expedientes clínicos, así como también se les aplico la escala porcentual funcional de Harris, para valorar los resultados funcionales de cada uno de los pacientes sometidos al procedimiento quirúrgico.

Esta Escala Funcional de Harris es una guía observacional multidimensional la cual contiene 8 ítems representando dolor, función al caminar, actividades de la vida diaria, y rango de movimiento de la articulación de la cadera. La escala de puntuación va desde 100 puntos (ninguna limitación) hasta 0 puntos (máxima limitación).

Comparándola con el nivel de actividad del paciente una semana previa a la fractura.

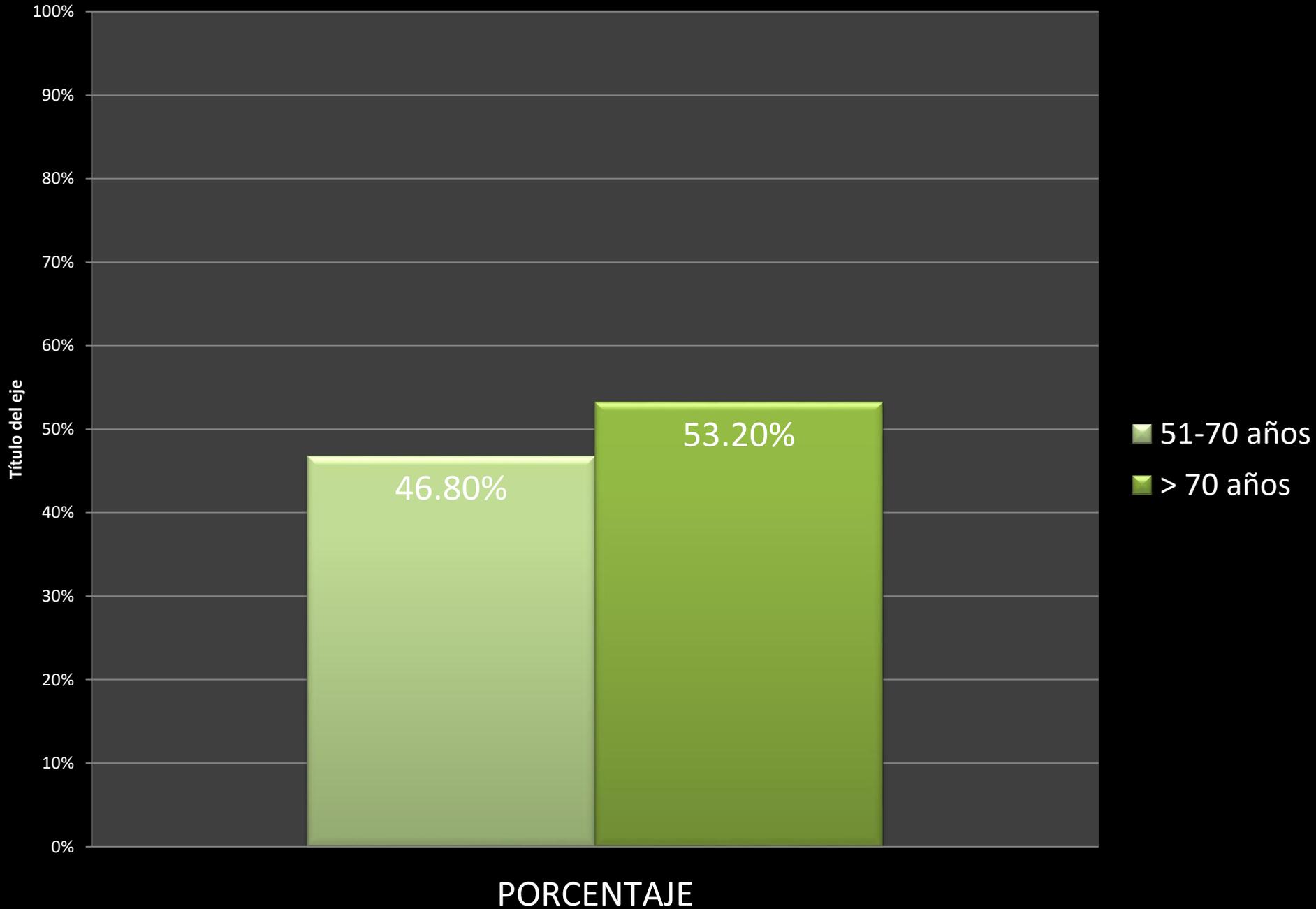
La puntuación fue reportada en valores de 90-100 excelentes resultados, 80-90 buenos resultados, 70-79 moderados resultados, 60-69 pobres resultados y menor de 60 puntos resultados fallidos.

Procedimiento para el análisis de la información:

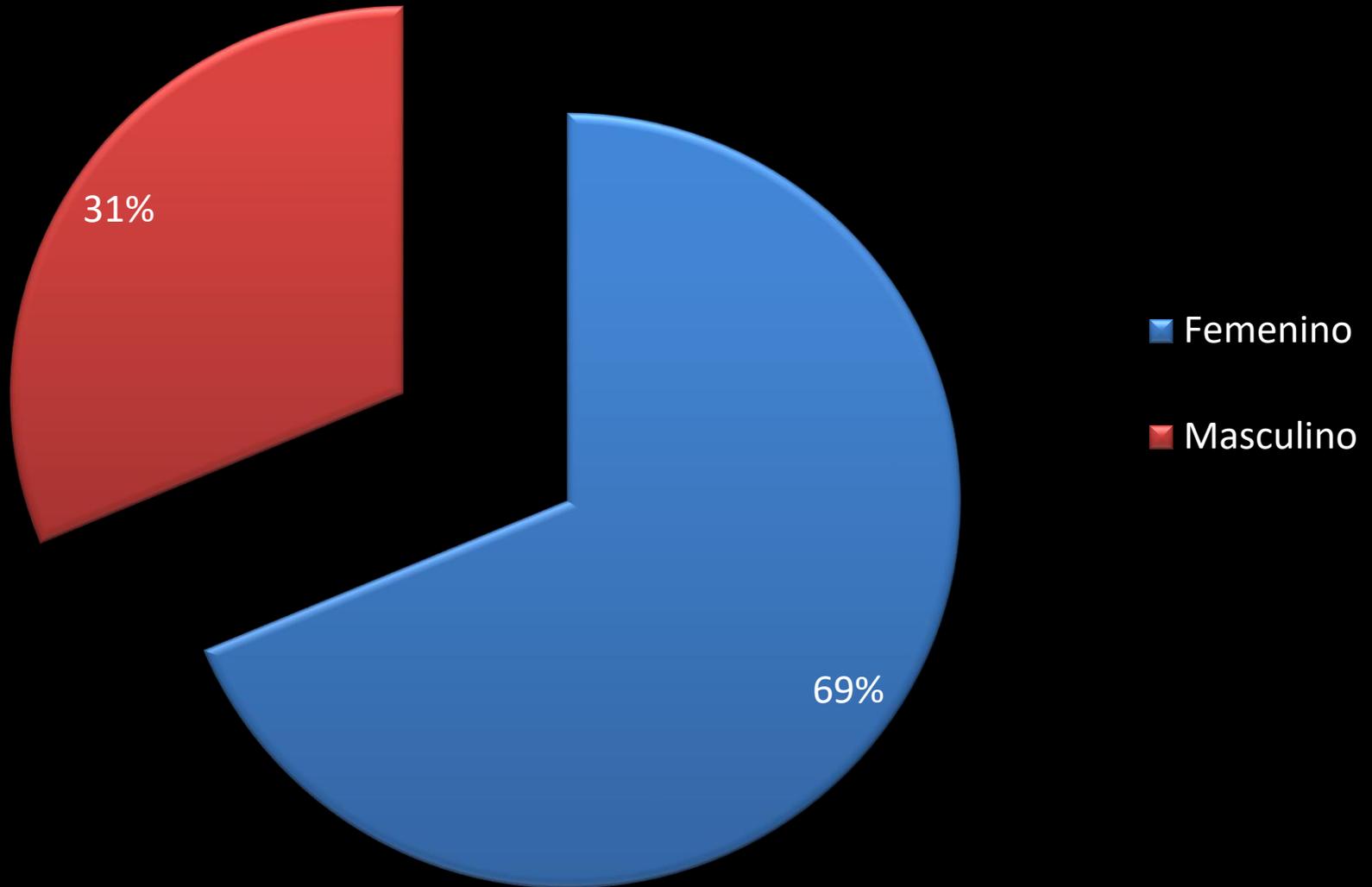
Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar la operacionalización de las variables y posteriormente se procesaron dichos datos en cifras absolutas y porcentajes y se presentaron en gráficos y cuadros en Microsoft Power Point y Microsoft Excel y el texto elaborado en Microsoft Word de Windows XP Professional.

RESULTADOS.

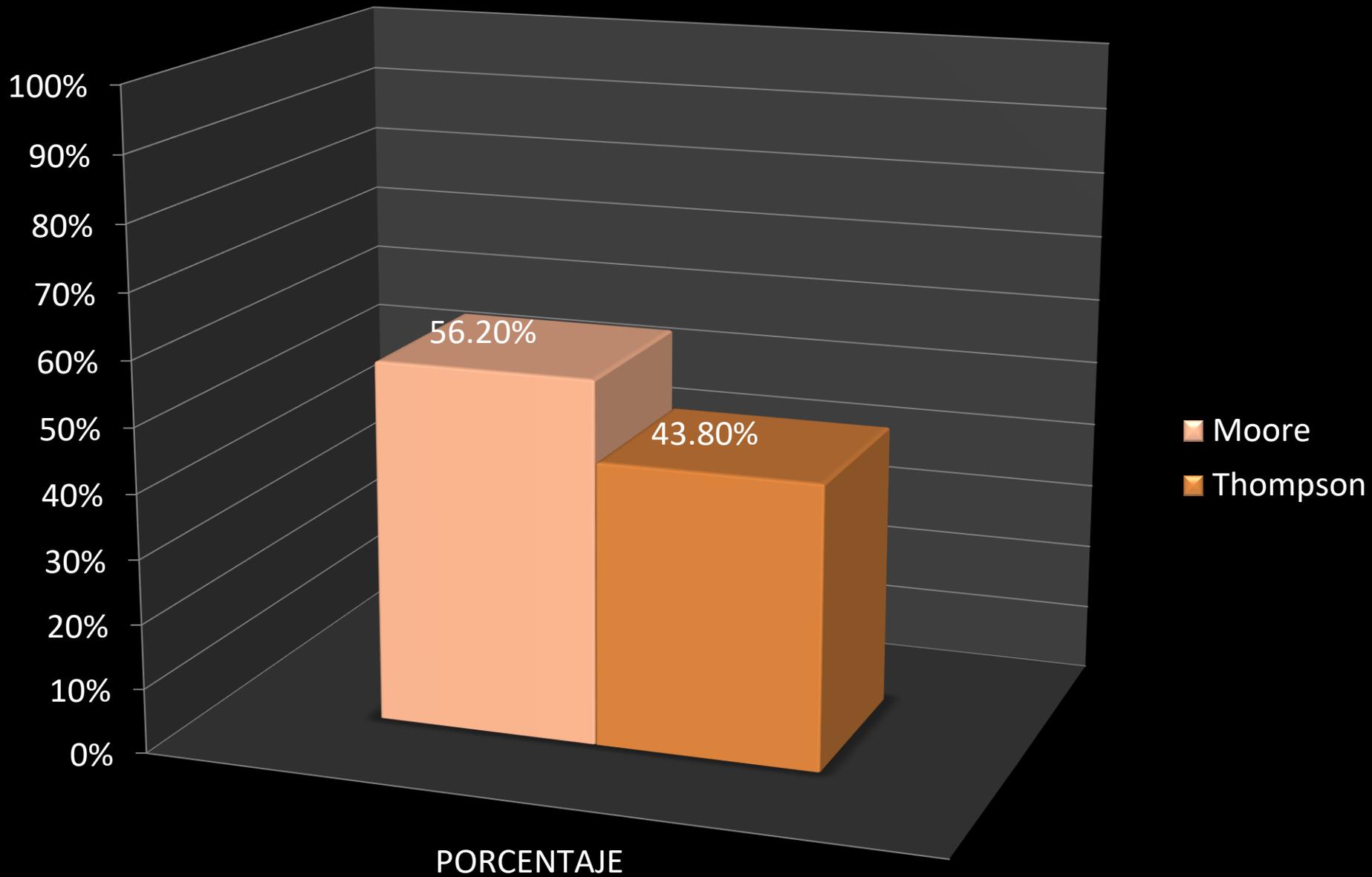
Edad de la poblacion en estudio



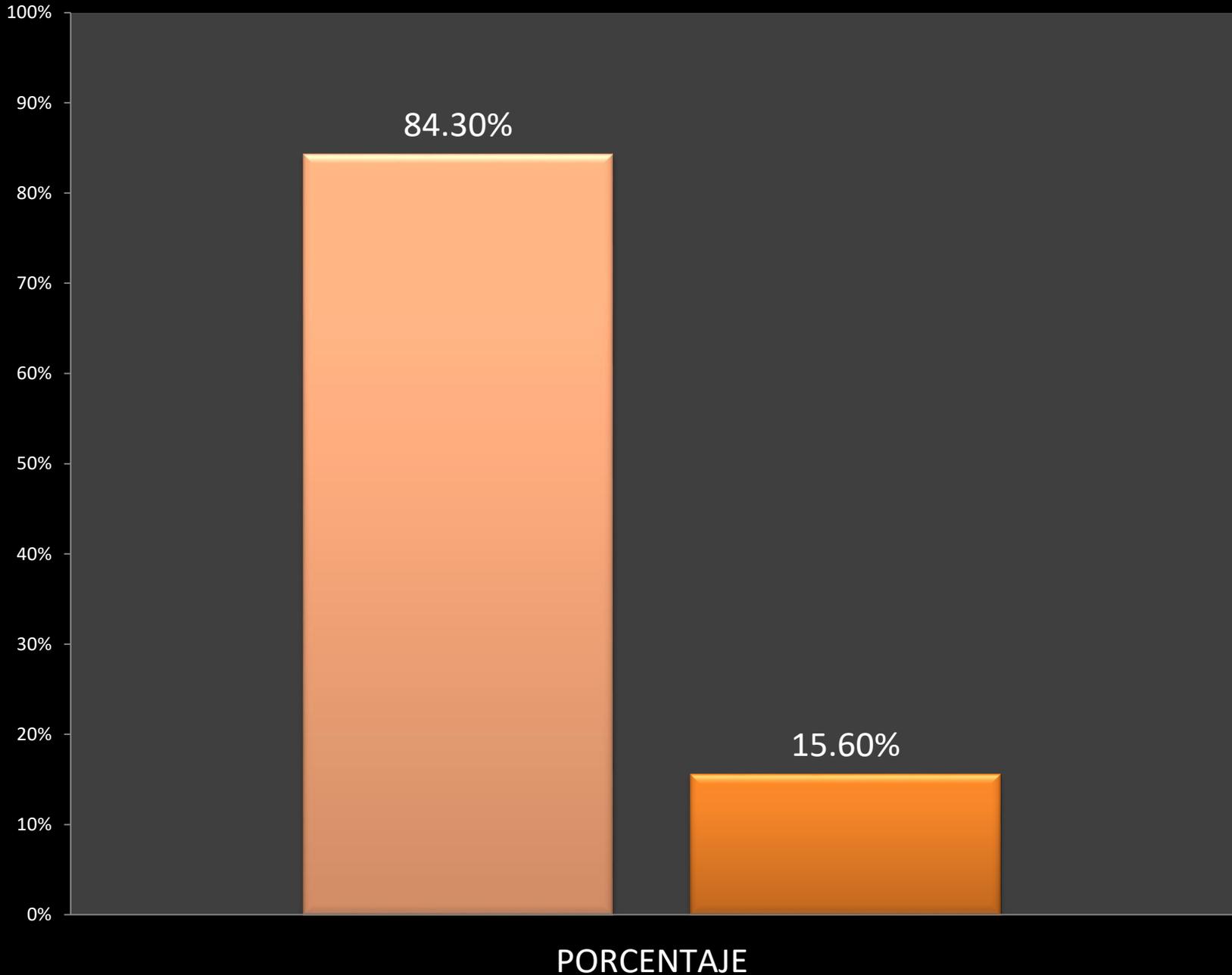
Sexo de la poblacion en estudio



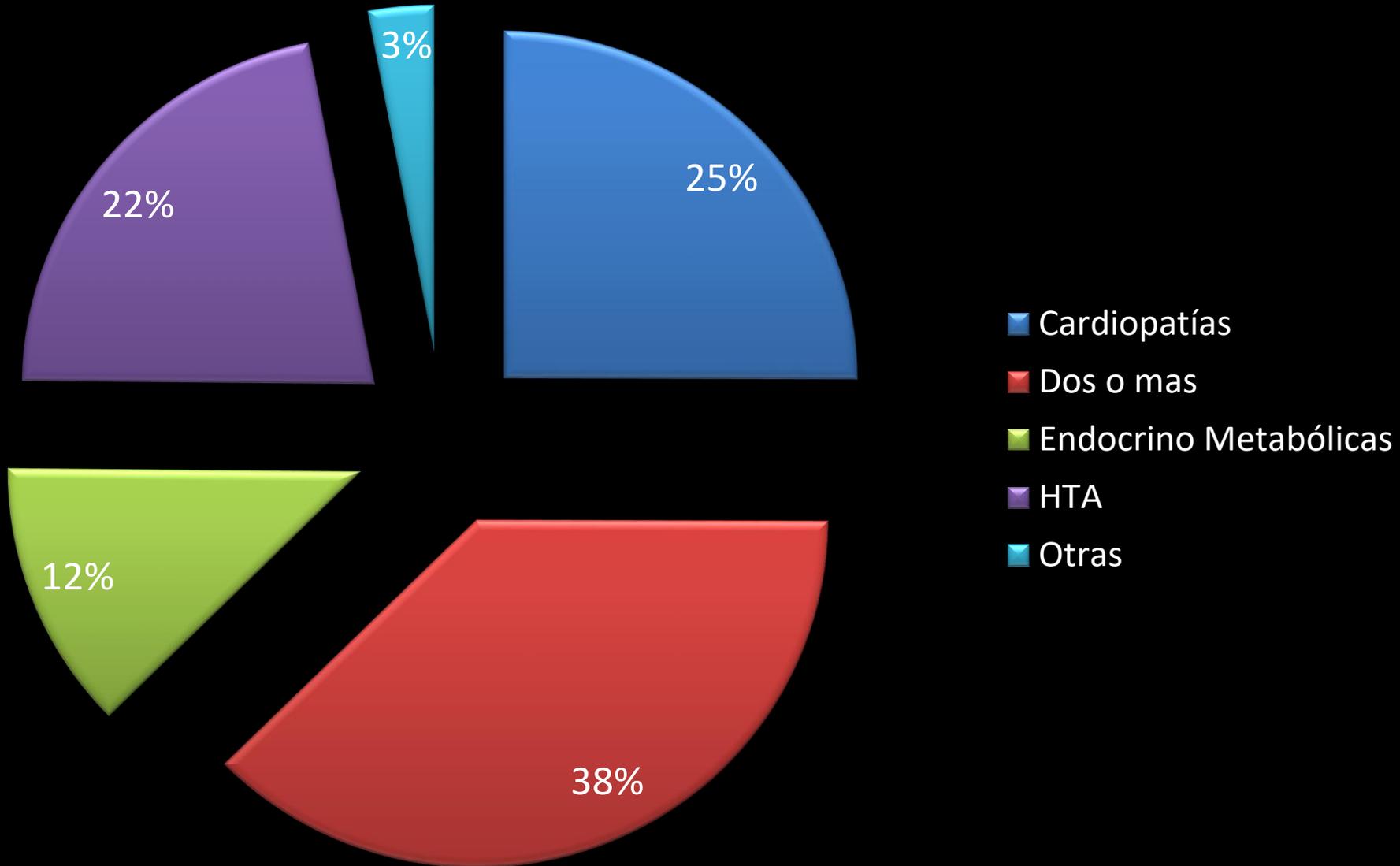
Tipo de implante



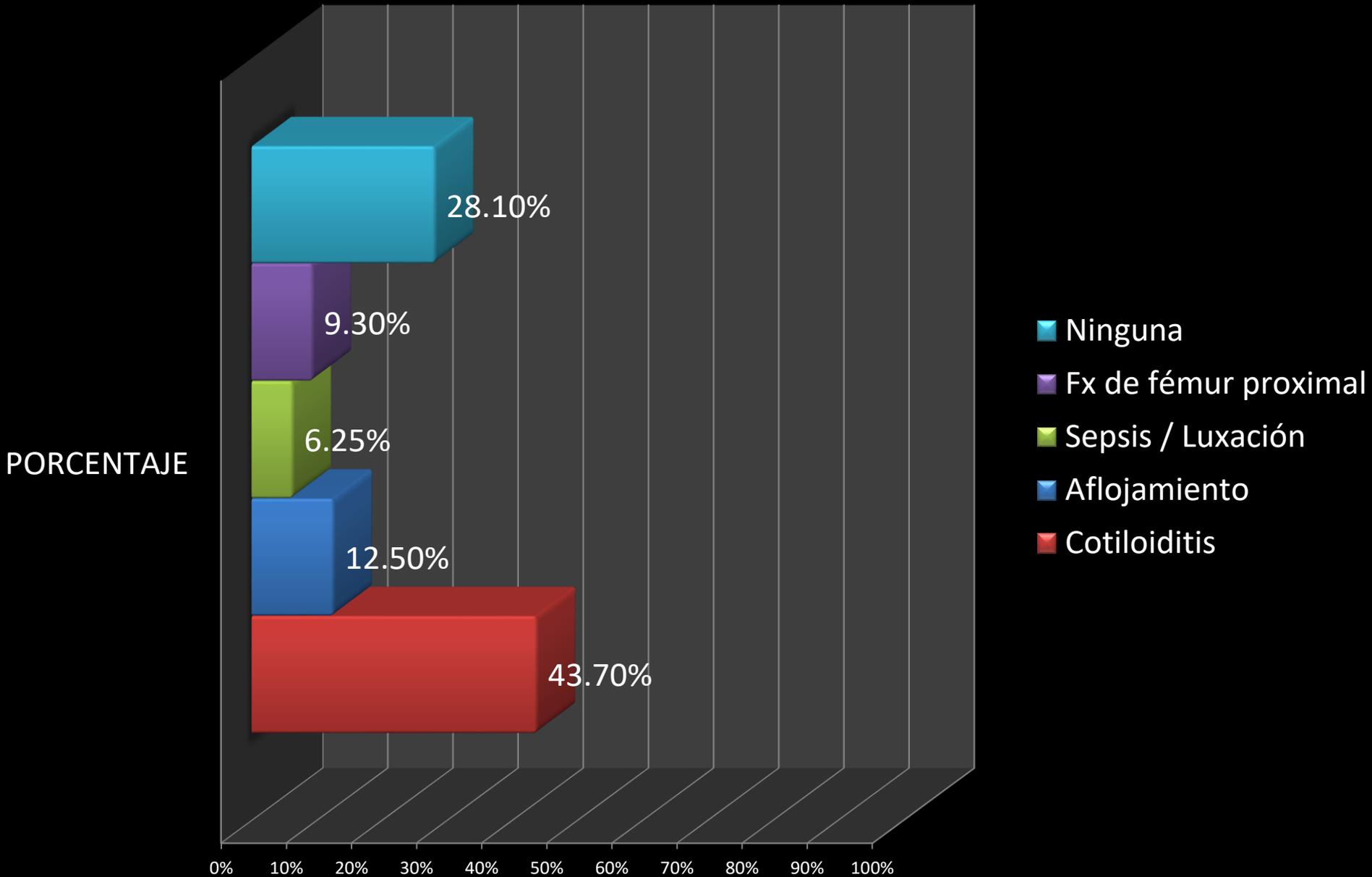
Abordaje quirurgico utilizado



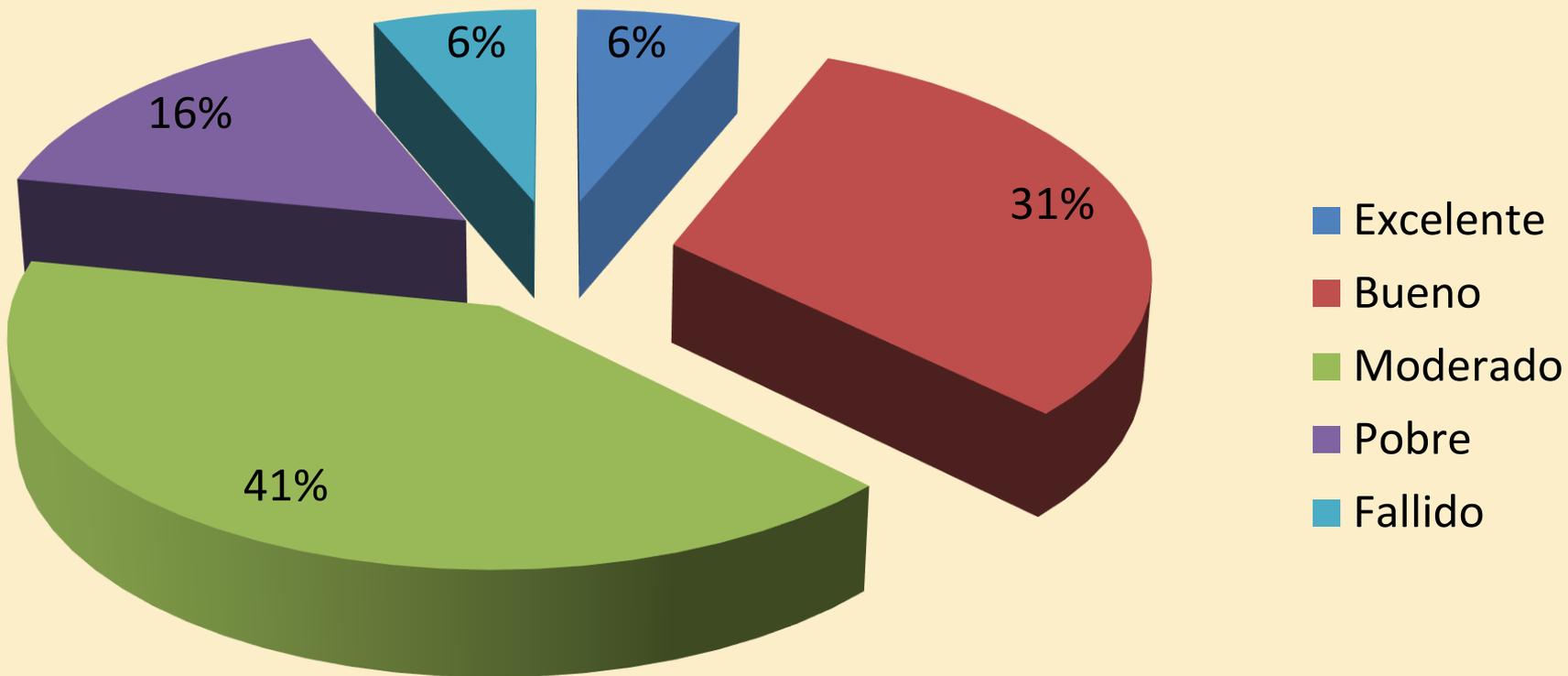
Patologías asociadas



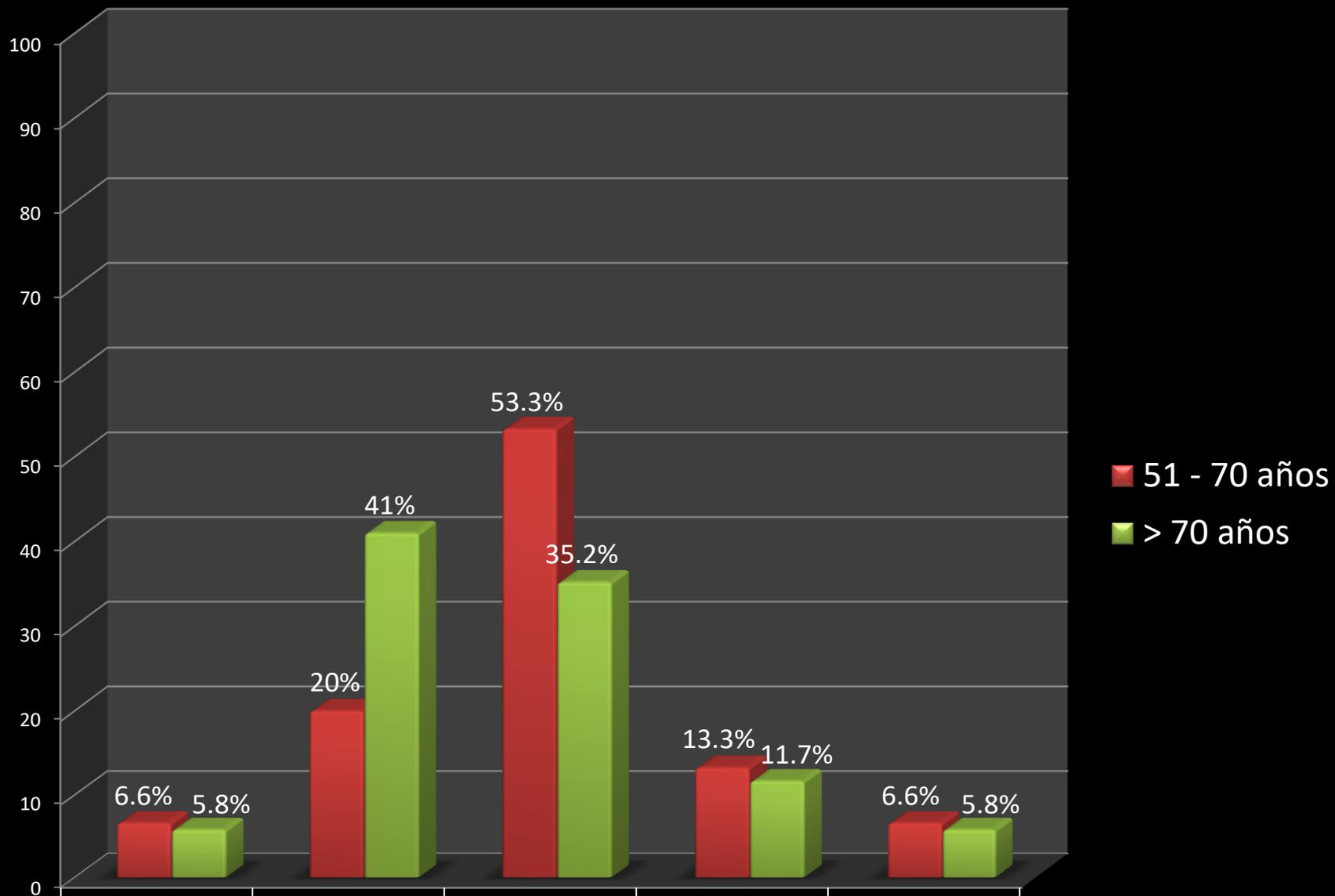
Complicaciones Postquirurgicas



Resultados Funcionales

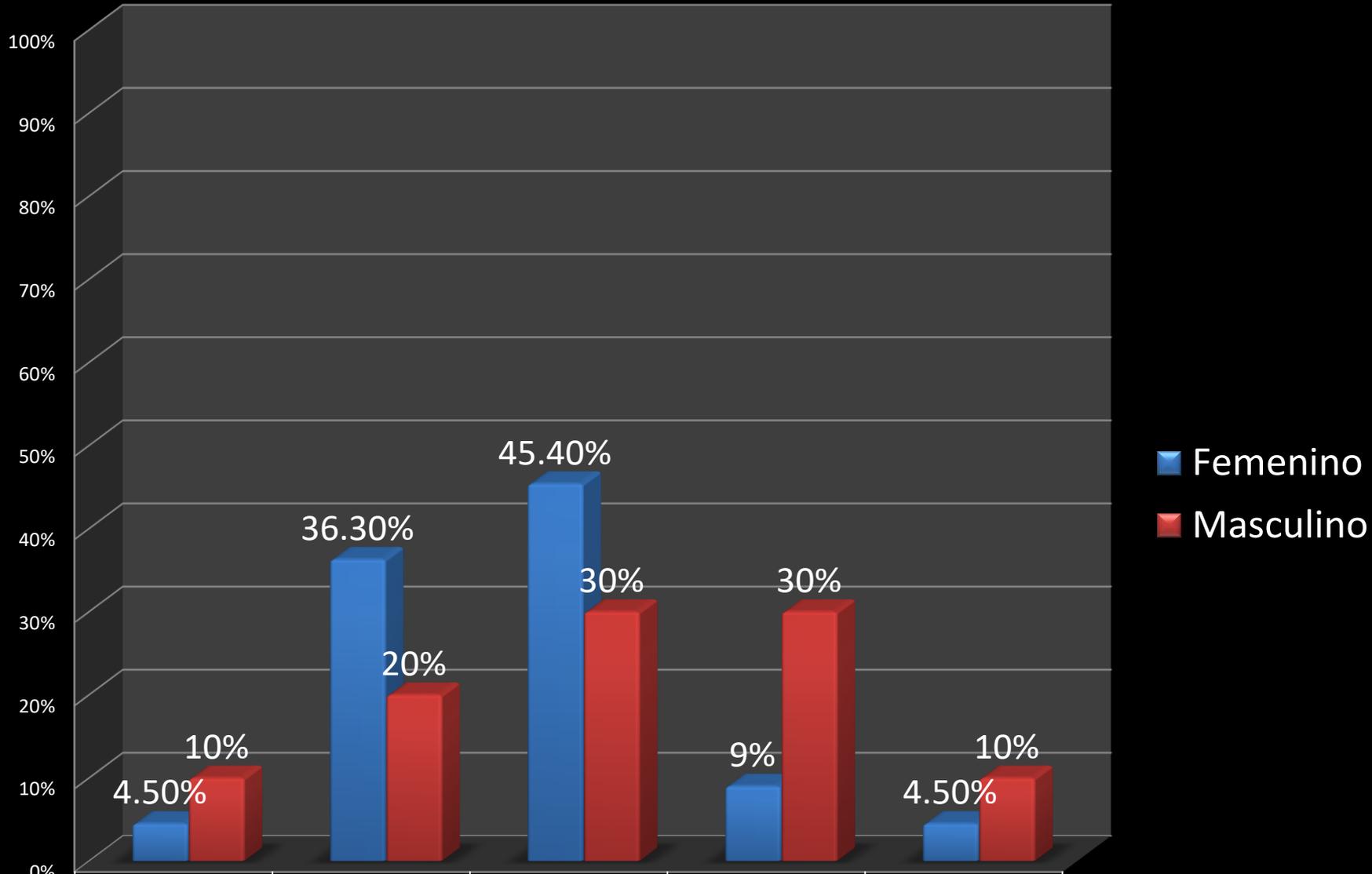


Resultado Funcional segun edad



51 - 70 años	6.60	20.00	53.30	13.30	6.60
> 70 años	5.80	41.00	35.20	11.70	5.80

Resultado funcional segun sexo.



■ Femenino

■ Masculino

EXCELENTE

BUENO

MODERADO

POBRE

FALLIDO

4.50%

36.30%

45.40%

9%

4.50%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

45.40%

30%

10%

10%

20%

30%

30%

30%

10%

45.40%

36.30%

30%

30%

10%

4.50%

36.30%

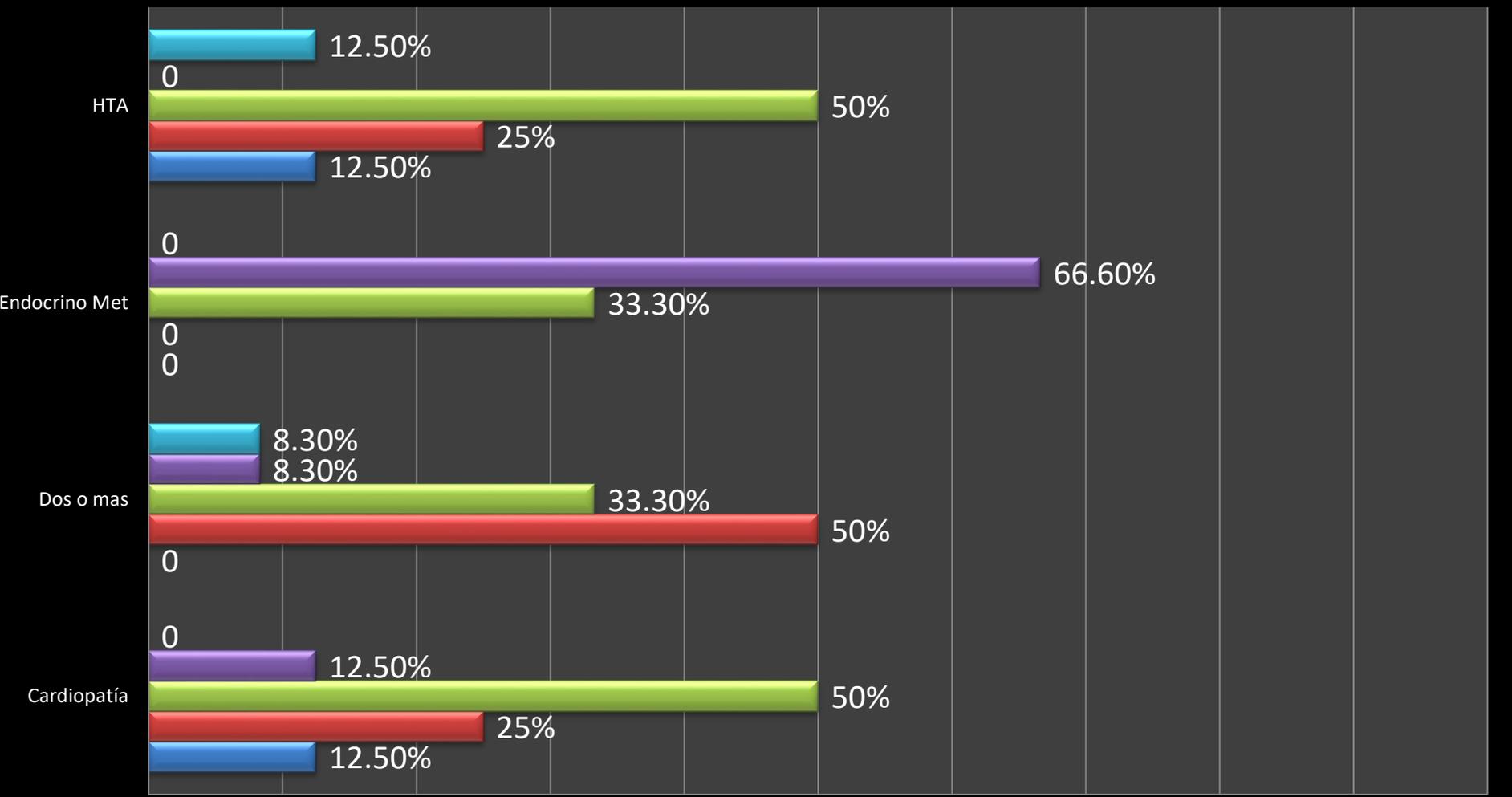
45.40%

30%

10%

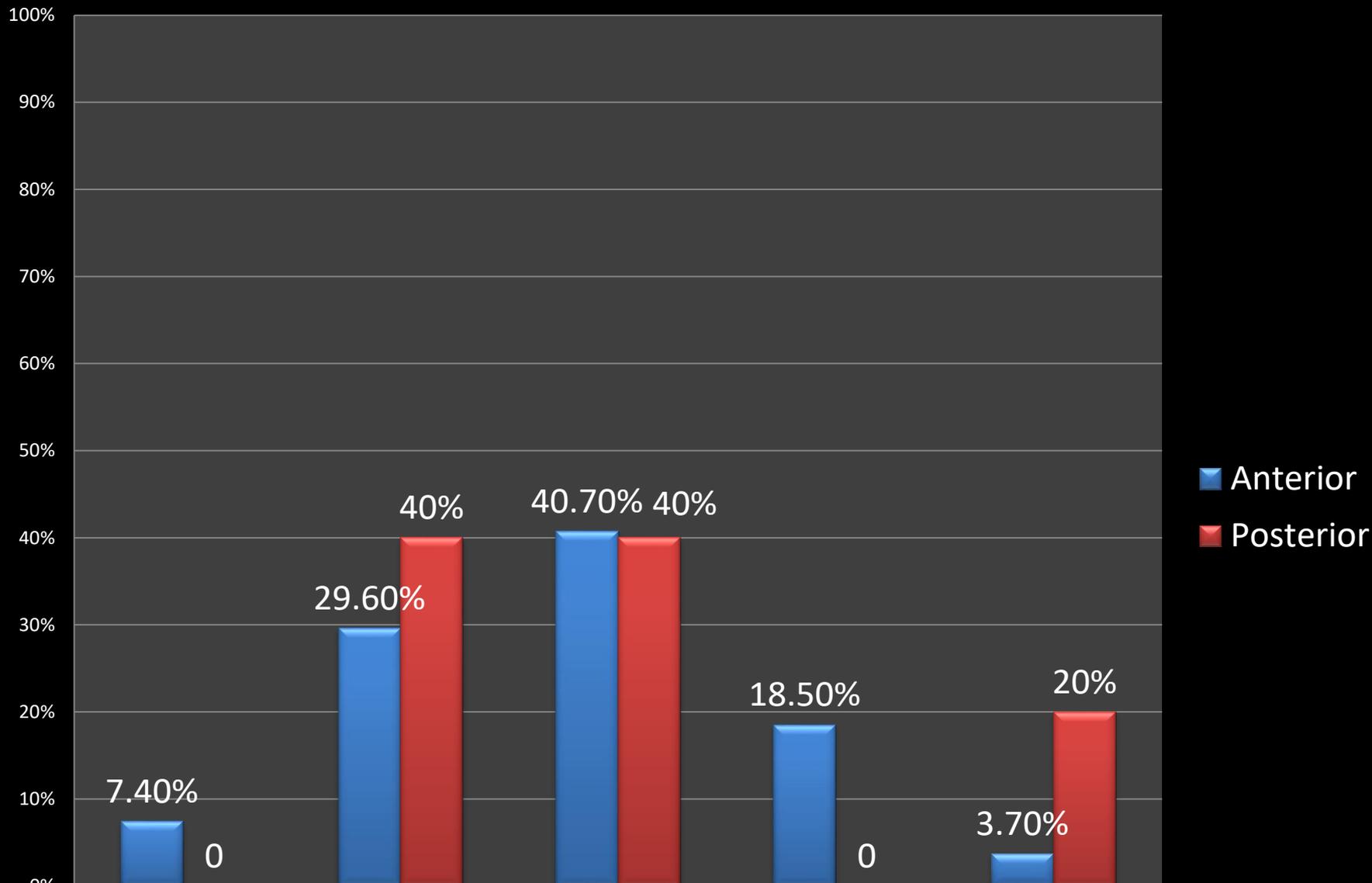
10%

Resultado funcional de px con patologías asociadas



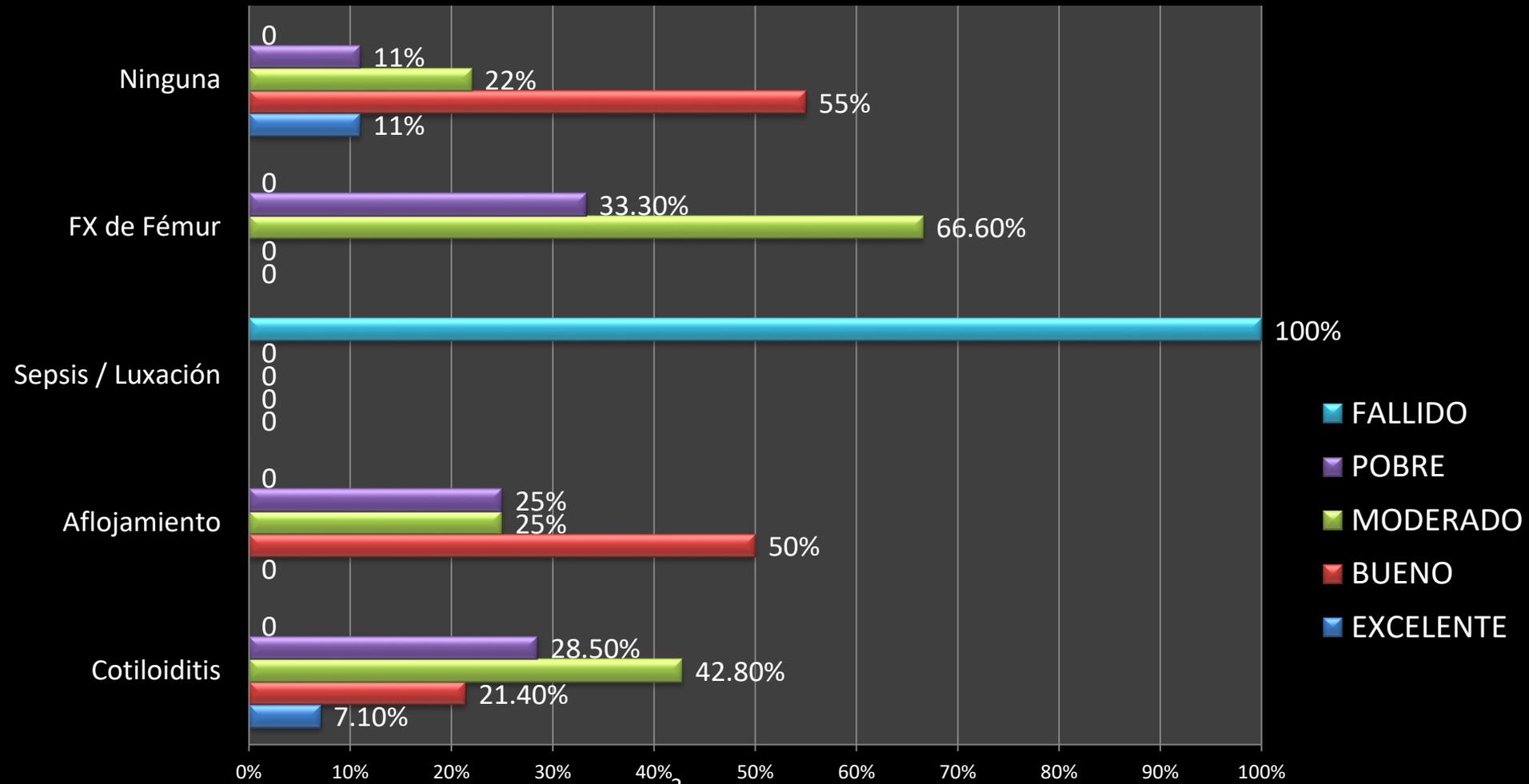
	Cardiopatía	Dos o mas	Endocrino Met	HTA
■ FALLIDO	0	8.30%	0	12.50%
■ POBRE	12.50%	8.30%	66.60%	0
■ MODERADO	50%	33.30%	33.30%	50%
■ BUENO	25%	50%	0	25%
■ EXCELENTE	12.50%	0	0	12.50%

Resultados funcionales segun abordaje Qx



	EXCELENTE	BUENO	MODERADO	POBRE	FALLIDO
Anterior	7.40%	29.60%	40.70%	18.50%	3.70%
Posterior	0	40%	40%	0	20%

Resultados funcionales según complicaciones



	Cotiloiditis	Aflojamiento	Sepsis / Luxación	FX de Fémur	Ninguna
FALLIDO	4 0	1 0	100%	1 0	1 0
POBRE	6 28.50%	1 25%	0	2 33.30%	2 11%
MODERADO	3 42.80%	2 25%	0	66.60%	5 22%
BUENO	1 21.40%	50%	0	0	1 55%
EXCELENTE	7.10%	0	0	0	11%

Título del eje

CONCLUSIONES.

- En nuestro centro se diagnostican, manejan y tratan las fracturas intracapsulares de cadera de acuerdo a la literatura internacional, encontrando resultados similares con relación a la bibliografía internacional.
- Los resultados funcionales de los pacientes a los que se les sometió a un reemplazo parcial de cadera, en nuestro centro asistencial tuvieron un resultado funcional según la escala de Harris entre moderado y bueno.
- El reemplazo parcial de cadera en nuestro medio sigue siendo una muy buena alternativa de tratamiento en aquellos pacientes con fractura intracapsulares de cadera.
- No hay una diferencia significativa entre el tipo de abordaje quirúrgico y los resultados funcionales encontrados en nuestra población.
- La experiencia actual no muestra resultados a largo plazo para el seguimiento de los pacientes mas allá del año estudiado en el presente trabajo investigativo debido a la falta de archivo en las actas quirúrgicas de nuestro centro asistencial.

RECOMENDACIONES.

- Realizar un mejor seguimiento posquirúrgico en la consulta externa de los pacientes que se someten a un reemplazo parcial de cadera en nuestro centro.
- Protocolizar una escala de resultados funcionales para llevar un adecuado seguimiento de los pacientes sometidos a un reemplazo parcial de cadera en nuestro centro.
- Coordinar con el servicio de rehabilitación de nuestro centro un lazo mas estrecho para mejorar los resultados funcionales de los pacientes sometidos a un procedimiento reconstructivo.
- Promover actividades científicas en el servicio de ortopedia y traumatología con el propósito de mantener una monitorización periódica, frecuente y actualizada de los resultados funcionales de todos los pacientes que se someten a un procedimiento ortopédico reconstructivo.

GRACIAS.