

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

FRACTURAS DE CADERAS EN NIÑOS 0 - 12 AÑOS
ESTUDIO RETROSPPECTIVO DEL
HOSPITAL ROOSEVELT
1965 - 1978

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Medicas
de la Universidad de San Carlos

Por

CARLOS RAUL RODAS MONTERROSO

En el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

I INTRODUCCION

II OBJETIVOS

III HIPOTESIS

IV JUSTIFICACION

V MATERIAL Y METODO

VI PRESENTACION DE RESULTADOS

VII CONCLUSIONES

VIII RECOMENDACIONES

IX ATRI TOGRAFIA

INTRODUCCION

Las razones que me indujeron a efectuar este trabajo acerca de las fracturas de caderas en niños, fue que siendo esta articulación uno de los componentes principales para la marcha y además le da belleza y armonía a los movimientos del cuerpo, quise comprobar la magnitud en que son afectadas, después de una fractura de cadera durante la niñez, así como investigar la epidemiología de este tipo de traumatismo en niños, la cual no es muy común y que puede producir complicaciones severas, con secuelas permanentes para el resto de la vida.

Fue sumamente notorio en esta investigación que la mayoría de pacientes no concluyeron totalmente su tratamiento, abandonando algunos su evolución al darles egreso y otros al quitarles el aparato de yeso tipo Espica; es de suponerse en los primeros que buscaron atención privada por poseer con los medios económicos necesarios o porque el seguro cubriría con los gastos, y en los segundos, al verse sin el aparato de yeso y que no les aquejaba ninguna molestia, decidieron abandonar su evolución o seguimiento hospitalario.

Para el efecto de este trabajo se tomaron varios parámetros en el niño, como son: la edad, fecha del traumatismo, diagnóstico, tratamiento, evolución y complicaciones para así poder hacer un estudio retrospectivo sobre las fracturas de caderas en niños de 0 a 12 años, tomando las fracturas del cuello del fémur, subtrocántericas e intertrocántéricas en los años de 1965 a 1978 en el Hospital - Roosevelt.

OBJETIVOS

1. Que esta investigación sirva como referencia o como consultas en futuras ocasiones.
2. Desarrollar una metodología encaminada a Diagnóstico del problema, evolución y tratamiento.
3. Realizar un estudio retrospectivo y análisis estadístico de los pacientes consultantes por fracturas de caderas de 0 a 12 años, en el -- Hospital Roosevelt en los años 1965 a 1978.
4. Aportar al Depto. de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt, un documento que sirva de guía en futuras investigaciones.
5. Comprobar en este estudio en que año de edad se presenta con mayor incidencia en los niños, las fracturas del cuello del femur, Subtrocantericas e Intertrocantericas.

HIPOTESIS

El tratamiento de las fracturas de caderas en el niño, en el Hospital Roosevelt; ha seguido las recomendaciones internacionales?

Ha tenido mayor incidencia de complicaciones?

Sus resultados han sido satisfactorios?

JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que no existen estudios anteriores de dicha patología en el Hospital Roosevelt, considero que este estudio rendirá un informe mas detallado sobre la magnitud del problema en nuestro medio, ayudando así a su tratamiento.

MATERIAL Y METODO

Para el desarrollo del presente trabajo se contó con la colaboración de los departamentos de Archivo, Biblioteca y de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt; Médicos residentes y Médicos jefes de dicho departamento, así como la biblioteca central de la Universidad de San Carlos.

El método que se realizó fue una revisión del libro de registro de sala de operaciones y de yesos del Departamento de Traumatología Ortopedia y de los registros clínicos de pacientes de 0 a 12 años, con problema de fracturas de caderas en el hospital Roosevelt. Asimismo se efectuó una revisión bibliográfica de libros de texto, artículos y documentos relacionados con el tema.

A continuación se presenta una lista de los pacientes evaluados.

Reg. No.	Clínico	Edad	Sexo	Fecha Traumatismo	Diagnóstico	Tratamiento
1	180359	11	M	27/VI/65	Fx. Transcervical F.D.	Tracción, Red. Cerra- da y Espica
2	179742	5	F	16/VI/65	Fx. Transcervical F.D.	Tracción, Red. Abier- ta y Espica
3	256451	5	M	21/XII/67	Fx. Subtrocanteri- ca F.I.	Tracción, Red. Cerra- da y Espica
4	266620	10	M	26/XI/68	Fx. Subtrocanteri- ca F.D.	Tracción, Red. Cerra- da y Espica
5	351516	5	F	15/XI/70	Fx. Subtrocanteri- ca F.D.	Reducción Cerrada y Espica
6	291342	12	M	6/III/70	Fx. Subcapital - F.D.	Tracción, Red. Cerra- da y Espica
7	355102	8	F	19/XII/70	Fx. Intertrocante- rica F.I.	Tracción, Red. Cerra- da y Espica
8	321392	12	M	8/1/70	Fx. Intertrocante- rica F.D.	Reducción Cerrada y Espica
9	132579	8	M	12/V/71	Fx. Transcervical F.I.	Tracción Red. Cerra- da y Espica

Reg. No.	Clínico	Edad	Sexo	Fecha Traumatismo	Diagnóstico	Tratamiento
10	420553	3	M	17/VIII/72	Fx. Subtrocanteri- ca F.I.	Tracción, Red. Cerra- da y Espica
11	424980	8	F	24/IX/72	Fx. Avulsión de apofisis de cre- cimiento del tro- canter mayor F.D	Tracción, Red. abier- ta y Espica
12	432262	11	M	21/XI/72	Fx. Subtrocanteri- ca F.D.	Reducción Cerrada y Espica
13	470179	2	F	16/IX/73	Fx. Subtrocanteri- ca en TV F.D.	Espica
14	490255	3	M	2/III/74	Fx. Subtrocanteri- ca F.I.	Tracción, Red. Cerra- da y Espica
15	414518	2	F	15/I/75	Fx. Subtrocanteri- ca F.I.	Red. Cerrada y Espi- ca
16	574353	6	M	28/I/76	Fx. Subtrocanteri- ca F.D.	Lavado y Desbridamien- to y Espica
17	609863	1	M	26/X/76	Fx. Subtrocanteri- ca F.D.	Red. Cerrada y Espi- ca
18	638603	10	F	27/V/77	Fx. Subtrocanteri- ca F.I.	Tracción Red. Cerra- da y Espica

Reg. No.	Clínico	Edad	Sexo	Fecha Traumatismo	Diagnóstico	Tratamiento
19	652482	4	M	9/IX/77	Fx. a nivel de quis- te Intertrocanteri- co F.D.	Legrado e injer- tos óseos, y Es- pica
20	683741	11	F	12/VI/78	Fx. Subtrocanterica F.D.	Red. Cerrada y Espica
21	686788	1	M	24/VII/78	Fx. Subtrocanterica en TV F.D.	Espica
22	677064	6	F	1/III/78	Fx. Intertrocanteri- ca F.D.	Red. Cerrada y Espica
23	674051	2	M	9/III/78	Fx. Subtrocanterica F.I.	Red. Cerrada y Espica
24	703033	5	M	18/XII/78	Fx. Subtrocanterica	Tracción, Red. Cerrada y Espica



RADIOGRAFIA Número 1.-

Paciente de 10 Años, sexo masculino, con fractura Subtrocanterica
Fémur Izquierdo.



R a d i o g r a f í a N o. 2 .-

En el mismo paciente, 3 meses después de la reducción,
consolidación en buena posición.



RADIOGRAFIA No. 4

Paciente de 5 años, sexo masculino, con
fractura Subtrocanterica de Fémur Izquier-
do.



Radiografía No. 3
El mismo paciente, Post-Reducción

CUADRO N°. 1

REPRESENTA LAS EDADES POR AÑO
DE PACIENTES CONSULTANTES

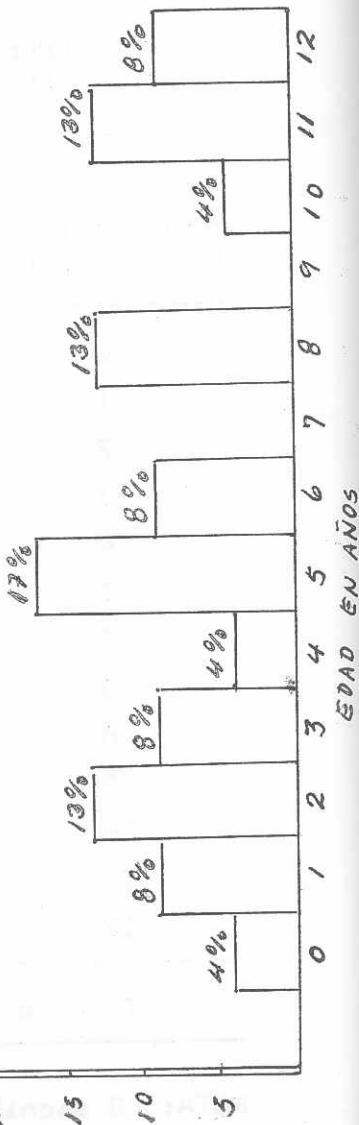
EDAD	No. PACIENTES	%
0	1	4
1	2	8
2	3	13
3	2	8
4	1	4
5	4	17
6	2	8
7	0	0
8	3	13
9	0	0
10	1	4
11	3	13
12	2	8
T O T A L	24	100

NOTA: 0 significa que comprende de 1 día a
11 meses edad.

GRAFICA N°2

GRAFICA QUE REPRESENTA LAS EDADES
POR AÑO DE LOS PACIENTES CONSULTANTES.

50
45
40
35
30
25
20

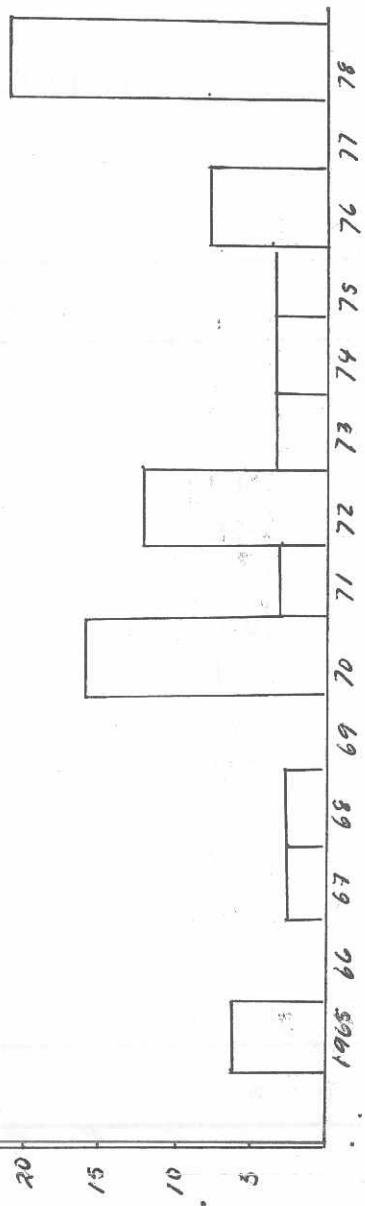


CUADRO N° 2

INCIDENCIA EN AÑOS

AÑO	No. PACIENTES	%
1965	2	8
1966	0	0
1967	1	4
1968	1	4
1969	0	0
1970	4	17
1971	1	4
1972	3	13
1973	1	4
1974	1	4
1975	1	4
1976	2	8
1977	2	8
1978	5	20
total		100
	24	

GRÁFICA N° 2
GRÁFICA QUE REPRESENTA LA
INCIDENCIA EN AÑOS



CUADRO N° 3

PREDOMINANCIA DE SEXO

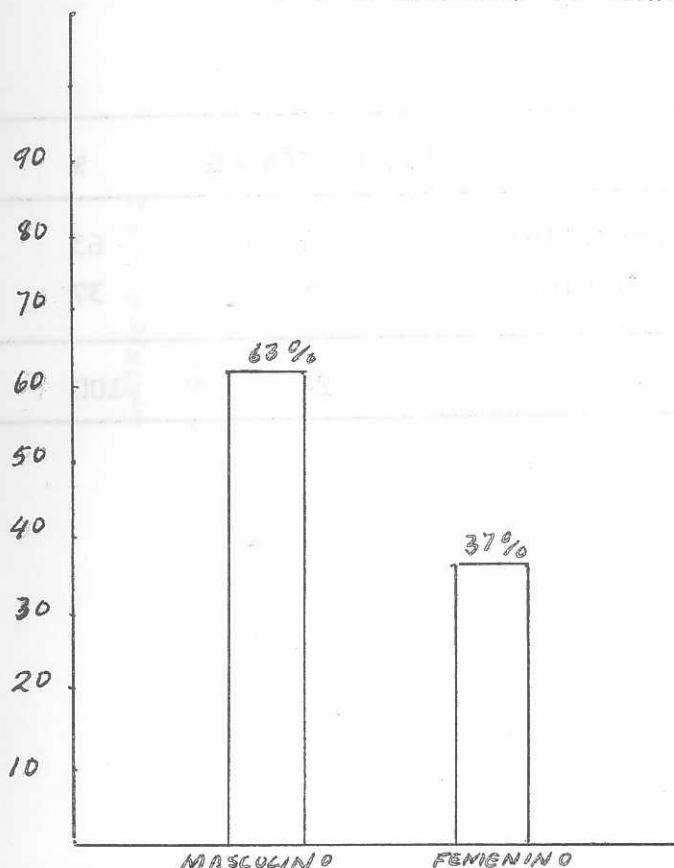
SEXO	No. PACIENTES	%
Masculino	15	63
Femenino	9	37
T O T A L	24	100

CUADRO N° 4

CUADRO QUE REPRESENTA EL
DIAGNOSTICO DE PACIENTES CONSULTANTES

GRAFICA N° 3

GRÁFICA QUE REPRESENTA LA
PREDOMINANCIA DE SEXO.



DIAGNOSTICO	No. PACIENTES	%
Fractura subtrocante- rica	15	63
Fractura Intertrocana- terica	4	17
Fractura Transcervi- cal	3	13
Fractura Subcapital	1	4
Fractura Avulsión del Trocanter Mayor	1	4
T O T A L	24	100

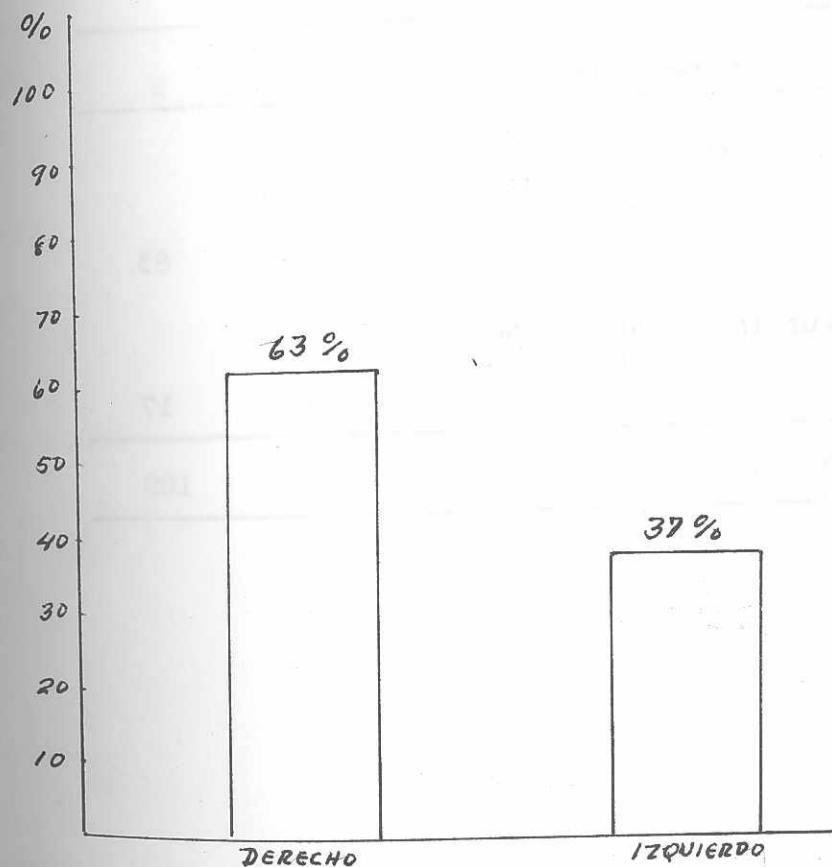
CUADRO N° 5

CUADRO QUE REPRESENTA EL LADO
DE CADERA AFECTADA

LADO AFECTADO	No. PACIENTES	%
Derecho	15	63
Izquierdo	9	37
T O T A L	24	100

GRAFICA N° 4

GRAFICA REPRESENTATIVA DEL AÑO
DE CADERA AFECTADA



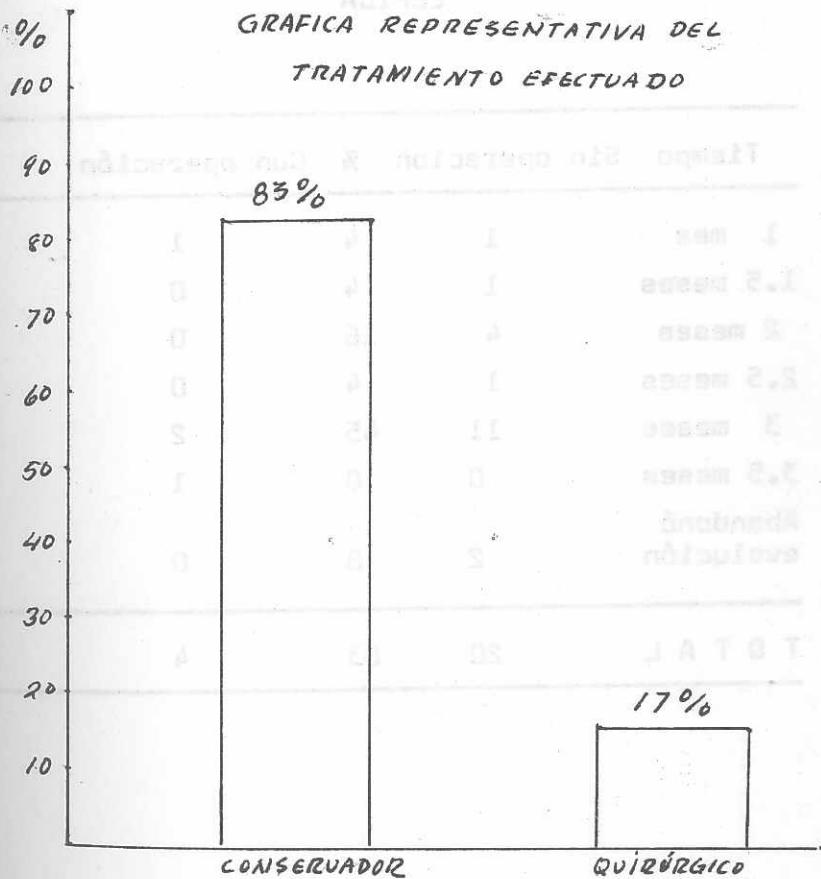
CUADRO N°. 6

TRATAMIENTO EFECTUADO EN LOS PACIENTES CONSULTANTES.

Tratamiento	No. Pacientes	%
Conservador: Tracción, Reducción Cerrada y Espica	20	83
Quirúrgico: Reducción Abierta y Espica	4	17
TOTAL	24	100

GRÁFICA NÚMERO 5

GRÁFICA REPRESENTATIVA DEL TRATAMIENTO EFECTUADO



CUADRO No. 7

CUADRO No. 8

CUADRO QUE REPRESENTA EL TIEMPO DE DURACION CON APARATO DE YESO TIPO ESPICA

TIEMPO	Sin operacion	%	Con operación	%
1 mes	1	4	1	5
1.5 meses	1	4	0	0
2 meses	4	16	0	0
2.5 meses	1	4	0	0
3 meses	11	45	2	8
3.5 meses	0	0	1	4
Abandonó evolución	2	8	0	0
T O T A L	20	83	4	16

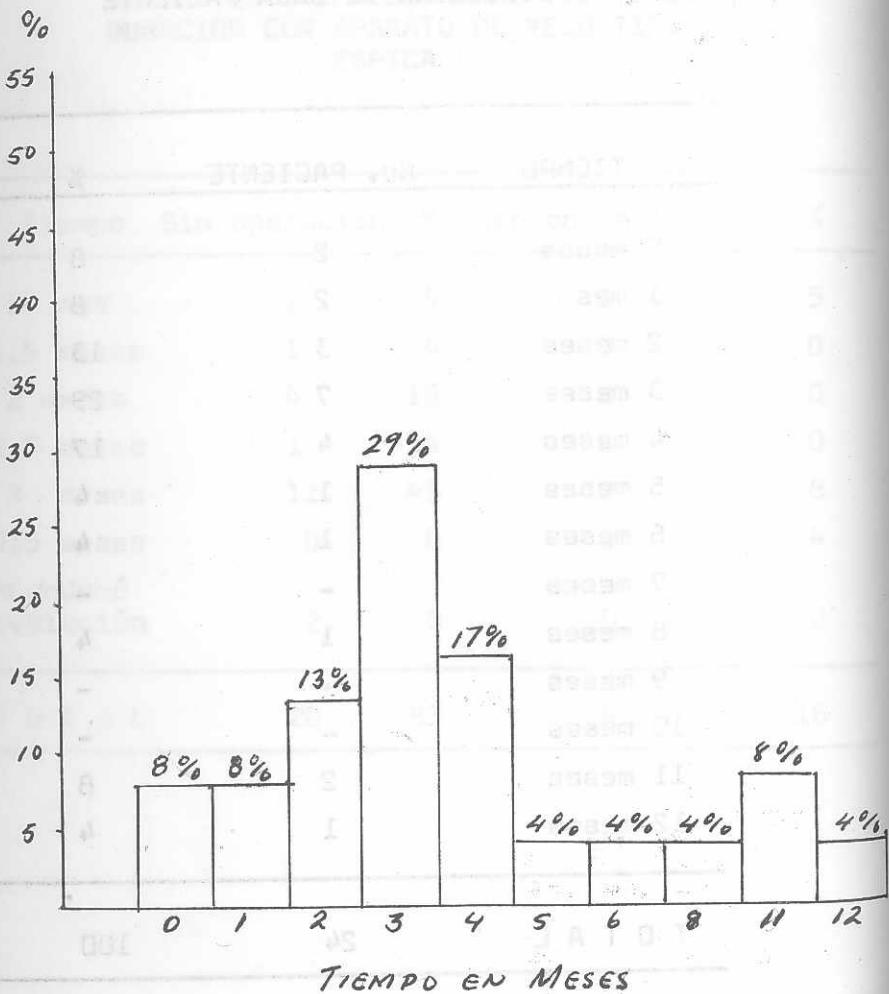
CUADRO No. 8

CUADRO QUE REPRESENTA EL TIEMPO DE EVOLUCION DE CADA PACIENTE

TIEMPO	No. PACIENTE	%
0 meses	2	8
1 mes	2	8
2 meses	3	13
3 meses	7	29
4 meses	4	17
5 meses	1	4
6 meses	1	4
7 meses	-	-
8 meses	1	4
9 meses	-	-
10 meses	-	-
11 meses	2	8
12 meses	1	4
T O T A L	24	100

GRAFICA N° 6

GRAFICA QUE REPRESENTA EL TIEMPO
DE EVOLUCIÓN DE CADA PACIENTE



CUADRO N° 9

COMPLICACIONES

CUADRO QUE REPRESENTA LAS COMPLICACIONES
QUE SE TUVIERON EN EL PERÍODO

COMPLICACIONES	No. PACIENTES	%
Posición Valgus	2	8
Ulcera por Decubito y Shigelosis	1	4
Erosión de Maleolo por tracción cutánea	1	4
Luxación de la Cadera	1	4
Sin Complicaciones	19	79
T O T A L	24	100

NOTA:

De los 24 pacientes, 2 han fallecido, uno por causa de Shigelosis (un mes después del traumatismo) y el otro por causa de laringitis - (1 año después del traumatismo)

CONCLUSIONES

1. En la hipótesis planteada, se pudo comprobar, que en el Hospital Roosevelt las fracturas de caderas en niños, si han seguido las recomendaciones internacionales ya que su tratamiento es, en un alto porcentaje conservador, como en nuestro caso (83.33%). Además no ha tenido mayor incidencia de complicaciones (21.83%) y esto es teniendo en cuenta que la posición - valgus (8.33%), se corrigió a la semana después de la primera reducción, y también, sus resultados han sido satisfactorios.
2. Las edades de los pacientes oscilan de 10 meses el menor y 12 años el mayor, teniendo de promedio de 5 años 8 meses edad.
3. Entre los diagnósticos, el que tuvo más prevalencia fue la fractura Subtrocantérica (62.50%)
4. No se pudo comprobar en este estudio el objetivo No. 5, ya que el muestreo no es adecuado por haber únicamente 24 muestras en 14 años.
5. No se tuvo ningún fallecimiento por complicaciones Ortópedicas.

RECOMENDACIONES

1. Cuando se trate de un paciente con problemas de fractura de cadera en niños, debe de ser tratado única y exclusivamente por un especialista en la materia y no por un Médico general.
2. Anotar adecuadamente en forma clara y precisa en el registro clínico, el diagnóstico y acompañado de un dibujo en donde esté localizado el foco de fractura.
3. Hacer conciencia en cada paciente o en familiares más cercanos del mismo, sobre la importancia de acudir a sus citas respectivas.
4. Recomiendo que sea anotado en el registro clínico, cuando sea visto el paciente en la consulta externa lo siguiente.

Problema

D.S.

D.O.

N.D.

Dx.

Tx.

Indicaciones

y próxima cita

para así tener una idea clara y precisa, cuando sean revisados los registros clínicos.

BIBLIOGRAFIA

1. A.G. Pollen. FRACTURAS Y LUXACIONES EN EL NIÑO. 161-166; 1975
2. Blount, Walter. FRACTURES IN CHILDREN. 147-159; 1955
3. Toufick, Nicola. ATLAS DE VIAS DE ACCESO EN CIRUGIA ORTOPEDICA. 88-93; 1967
4. Canale, S. Terry and Bourland, William. FRACTURES OF THE NECK AND INTERTROCHANTERIC REGION OF THE FEMUR IN CHILDREN. J. Bone & J. Surg. 59-A: 431-443; 1977
5. Catterall, A. THE NATURAL HISTORY OF PERTHES DISEASE. J. Bone & J. Surg. 53-B: 53-57; 1971
6. Ingram, A.J. And Bachinski, Borden. FRACTURES OF THE HIP IN CHILDREN. TREATMENT AND RESULTS. J. Bone & J. Surg. 35-A: 867-886; October - 1953
7. Colonna, P.C. FRACTURE OF THE NECK OF THE FEMUR IN CHILDREN. Am. J. Surg. 6: 793-797. 1953
8. Lam, S.F. FRACTURES OF THE NECK OF THE FEMUR IN CHILDREN. J. Bone & J. Surg. 53-A: 1165-1179 Sep. 1971
9. Ratliff, A.H.C. FRACTURES OF THE NECK OF THE FEMUR IN CHILDREN. J. Bone & J. Surg. 44-B: 528-542; Aug. 1962
10. Chung, S.M.K. BRIEF NOTE METHODS FOR LOCATING THE "MISSING PATIENTS" IN LONG-TERM FOLLOW- UP STUDIES. J. Bone. & J. Surg. 53-A: 1448-1451 Oct. 1971
11. Campbell's. OPERATIVE ORTHOPAEDICS. 6-6-607; 1971
12. American Academy of Orthopaedics Surgeon. ATLAS OF ORTHOTICS. 252-254; 1975

Br. Carlos Raúl Rodas Monterroso.

Rodas

Asesor Dr. Rafael Rodas.
RAFAEL ROBLES E.
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 2322

Federico Labbé

Revisor
Dr. Federico Labbé Contreras. -

Julio De León M.

Secretario General
Dr. Raúl A. Castillo R

Vo.Bo.

Decano