



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fijación interna versus artroplastia para las fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur en adultos (Revisión)

Parker MJ, Gurusamy KS

Parker MJ, Gurusamy KS.

Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults

(Fijación interna versus artroplastia para las fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD001708.

DOI: [10.1002/14651858.CD001708.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001708.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Fijación interna versus artroplastia para las fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur en adultos (Revisión)

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Fijación interna versus artroplastia para las fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur en adultos

Martyn J Parker¹, Kurinchi Selvan Gurusamy²

¹Department of Orthopaedics, Peterborough and Stamford Hospitals NHS Foundation Trust, Peterborough, UK. ²Department of Surgery, Royal Free Campus, UCL Medical School, London, UK

Dirección de contacto: Martyn J Parker, Department of Orthopaedics, Peterborough and Stamford Hospitals NHS Foundation Trust, Peterborough City Hospital, CBU PO Box 211, Bretton Gate, Peterborough, Cambridgeshire, PE3 9GZ, UK. martyn.parker@pbh-tr.nhs.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2011.

Referencia: Parker MJ, Gurusamy KS. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Fijación interna versus artroplastia para las fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD001708. DOI: [10.1002/14651858.CD001708.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001708.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las fracturas intracapsulares desplazadas se pueden tratar mediante reducción y fijación interna, que preserva la cabeza del fémur, o mediante la sustitución de la cabeza del fémur con una artroplastia. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2003 y actualizada previamente en 2006.

Objetivos

Comparar los efectos relativos (efectos beneficiosos y perjudiciales) de cualquier tipo de fijación interna versus cualquier tipo de artroplastia para las fracturas intracapsulares del fémur en adultos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares (Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group) (agosto de 2010), en el Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (*La Biblioteca Cochrane* 2010, número 3), en MEDLINE (1966 hasta agosto de 2010), en EMBASE (1988 hasta 2010, semana 36) y en otras fuentes.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados que compararan la fijación interna con la artroplastia para las fracturas intracapsulares de cadera en adultos.

Obtención y análisis de los datos

Los dos autores, de forma independiente, evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Cuando fue apropiado se agruparon los resultados.

Resultados principales

Se incluyeron 19 ensayos, de los cuales dos se incluyeron por primera vez en esta actualización, con 3044 participantes. En los ensayos incluidos hubo una variación considerable en los tipos de implantes y las técnicas utilizadas tanto para la fijación interna como para la artroplastia. El riesgo de sesgo de selección fue bajo en sólo tres ensayos, incierto en 13 ensayos y alto en los tres ensayos cuasialeatorizados. Sólo tres ensayos informaron del cegamiento del evaluador de los desenlaces funcionales.

La duración de la cirugía, la pérdida de sangre en la operación, la necesidad de transfusión de sangre y el riesgo de infección profunda de la herida fueron significativamente menores con la fijación interna en comparación con la artroplastia. La fijación tuvo una tasa de reintervención quirúrgica significativamente mayor en comparación con la artroplastia (40% versus 11%; razón de riesgos 3,22; IC del 95%: 2,31 a 4,47; 19 ensayos). No se encontraron diferencias definitivas en cuanto a la estancia hospitalaria, la mortalidad o la recuperación del estado residencial previo a la lesión. La información limitada de algunos estudios indicó que el dolor era menor y la funcionalidad era mejor para una artroplastia cementada en comparación con la fijación.

Conclusiones de los autores

La fijación interna se asocia con un menor traumatismo quirúrgico inicial, pero tiene un mayor riesgo de reintervención en la cadera. No se pueden establecer conclusiones definitivas sobre las diferencias en el dolor ni la discapacidad residual entre los dos grupos. Los estudios futuros se deberían concentrar en informar mejor sobre las medidas de desenlace final y de funcionalidad. Sigue siendo necesario realizar estudios para definir qué grupos de pacientes están mejor atendidos por los diferentes métodos de tratamiento.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Reparación de la fractura en comparación con la sustitución parcial o total de la articulación para el tratamiento de las fracturas de cadera localizadas dentro de la articulación de la cadera

Las fracturas del hueso del muslo (fémur) cerca de la articulación de la cadera (denominadas intracapsulares) se pueden tratar fijando la fractura (con tornillos o clavos), o bien sustituyendo la parte superior del fémur en la articulación de la cadera (cabeza femoral) por una articulación artificial de la cadera (artroplastia).

En esta revisión se incluyeron 19 ensayos, de los cuales dos se incluyeron recientemente en esta actualización, con 3044 participantes. Algunos ensayos tenían métodos débiles, lo que requería una interpretación más cautelosa de sus resultados. En los ensayos incluidos hubo muchos tipos diferentes de dispositivos y métodos utilizados para colocar estos dispositivos en ambos tratamientos.

Se determinó que cada tratamiento tiene sus propias complicaciones específicas. La realineación de los huesos y la fijación de la fractura (reducción y fijación interna) es una operación más corta y con menos pérdida de sangre. Sin embargo, las personas que se someten a una fijación interna tienen más probabilidades de necesitar otra operación que las tratadas con una sustitución de la articulación (40% frente al 11%). La razón de ello es, principalmente, la falta de consolidación del hueso en los casos tratados con fijación. No se encontraron diferencias definitivas entre los dos grupos de tratamiento en cuanto al número de pacientes que habían muerto en los distintos períodos de seguimiento. Las personas que se sometieron a una sustitución con una articulación de cadera artificial fijada con cemento parecían tener menos dolor residual y una mejor funcionalidad relacionada con el uso de la cadera que aquellas sometidas a la fijación interna de la fractura. No hay evidencia suficiente para tener la seguridad de si la fijación del hueso o la sustitución por una cadera artificial es lo mejor para tratar las fracturas del fémur cerca de la articulación de la cadera.