

MANEJO MEDICO DE LUXACIONES EN EL HUSJ DE PEREIRA ENTRE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DEL 2004.

VICENTE ALBA TASHEV.
ANDREA DEL PILAR ALONSO H.
JHON HENRY ESCUDERO
MARIO OSWALDO JIMENEZ C.
ANDRES FELIPE VILLADA A.
Estudiantes de VIII Semestre de Medicina de
la Universidad Tecnológica de Pereira.

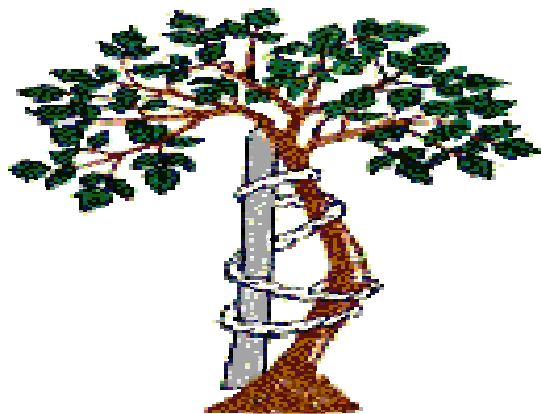
RESUMEN

El trauma ha sido la principal causa mecánica de las luxaciones por la energía cinética que supera la capacidad de los amortiguadores en las articulaciones. En el presente artículo se quiso observar el comportamiento de la patología de luxación durante el año 2004 en el Hospital Universitario San Jorge, por medio de un instrumento que identificó los datos de interés (variables). Se analizaron los datos en el programa estadístico Epi6. Este estudio mostró 40 historias Clínicas con diagnóstico de luxación y luxofractura. La mayor frecuencia se dio en hombres y la ubicación mas frecuente fué la del hombro, manifestándose clínicamente con Dolor, deformidad e impotencia funcional. La ayuda diagnóstica más utilizada fué la Radiografía, la técnica mas común de tratamiento fue la reducción cerrada. El tratamiento utilizado llevó a un buen pronóstico libre de complicaciones. El hallazgo más significativo fué que estas luxaciones se comportaron de manera similar a lo descrito en textos y estudios anteriores. Lo que demostró que el protocolo usado por cualquier especialista logro los objetivos del manejo medico.

Palabras claves: luxación

INTRODUCCION

En la población Risaraldense el trauma ha sido uno de los motivos de consulta más frecuentes en los últimos años. Reconociendo las luxaciones traumáticas como una patología común en el servicio de ortopedia del Hospital Universitario San Jorge (HUSJ), siendo este el único Hospital público de tercer nivel en el departamento de Risaralda, dispone de una adecuada infraestructura, cobertura y un personal capacitado para resolver y atender estas emergencias de ortopedia, los ortopedistas que por su capacitación es idóneo, pero podrían estar aplicando protocolos diferentes de acuerdo a su formación, nos ha surgido la idea de hacer un estudio sobre cómo se manejan las luxaciones en este servicio y de ver si se tiene un protocolo definido, todo esto, con el fin de identificar las complicaciones de no poseerlo y si existen en un futuro



unificar los conceptos de manejo el cual se asociaría a mejorar el tratamiento que se le pudiera brindar al paciente, facilitando el diagnostico, definiendo los exámenes paraclínicos ideales para cada tipo en particular y evitar el numero de complicaciones relacionadas con el mismo.

Desde el punto de vista mecánico la luxación es el proceso desencadenado por fuerzas de energía cinética transmitida a la articulación que supera la capacidad de los estabilizadores primarios y secundarios generando una ruptura ligamentaria y/o de la cápsula articular provocando una separación de las dos superficies articulares.

Los tipos de luxación encontrados de mayor relevancia y frecuencia han sido principalmente en el miembro superior y específicamente la articulación del hombro, los síntomas claves en todas las luxaciones han sido el dolor, la deformidad (edema) e impotencia funcional; las ayudas diagnósticas de elección son las radiografías en dos proyecciones AP y Lateral, con variaciones de la proyección según el lugar anatómico otras de las ayudas tales como el TAC sirve principalmente para diagnosticar luxaciones acompañadas de fragmentos o fracturas totales de la cavidad articular, la Resonancia Magnética (RMN) determina la extensión del daño ligamentario. La Gamagrafía ayuda a descartar las necrosis asépticas.

El tratamiento de ideal son las reducciones cerradas (para estas existen técnicas usadas según la ubicación de las luxaciones) seguidas de una adecuada inmovilización. Las complicaciones generalizadas de las luxaciones son: La necrosis avascular, miositis osificante, mala unión, inestabilidad y pérdida de la capacidad funcional.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio

Este es un estudio de tipo retrospectivo observacional en el cual se intenta identificar el modo en el que se manejan las luxaciones, luxofracturas y luxaciones recurrentes en el servicio de ortopedia del Hospital Universitario San Jorge.

Materiales

Creamos un instrumento para recoger información sobre el tipo de manejo que se le dio a los pacientes con diagnóstico de luxación, luxofracturas y luxaciones recurrentes; a partir de esto, se selecciono un número de datos (variables) que mostrarían su manejo.

Las variables que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del instrumento fueron:

1. Numero de la historia clínica.
2. Edad.
3. Sexo.
4. Ocupación. En esta variable tratamos de identificar si la persona trabaja, es estudiante, ama de casa o ninguna de las anteriores.
5. Luxación. Muestra si la luxación es la primera, si es recurrente, o si es luxofractura.
6. Etiología.
7. Sintomatología. En esta variable definimos la sintomatología mas frecuente. Dolor, deformidad, hematoma e impotencia funcional.
8. Ubicación.
9. Tiempo entre lesión y diagnostico.
10. Tiempo entre diagnostico y tratamiento.
11. Paraclínicos. Son radiografía, TAC y/o RMN.
12. Tratamiento.
13. Complicaciones.
14. Pronostico.

Para la recopilación de los datos fueron tomadas 40 historias existentes con el diagnostico de luxación traumática durante el periodo comprendido entre 1 de enero y 31 de diciembre del 2004 en el HUSJ.

Se creo una base de datos en el programa epi6 para hacer un análisis de las diferentes datos recopilados con el instrumento, se ingresaron los datos y se halló las posibles variables que nos fueran útiles para la

significancia del trabajo para el manejo de las luxaciones en el servicio de ortopedia.

Primero se busco la frecuencia de cada variable, seguido a esto se cruzaron cada uno de los tipos de lesión con su tratamiento y sus complicaciones, el tratamiento con las complicaciones. Y al final se cruzo el tiempo entre diagnostico y tratamiento con las complicaciones.

Según la revisión de las historias de 40 pacientes estudiados la prevalencia por genero fue del 82.5% para hombres y el 17.5% eran mujeres. El tipo mas frecuente de lesión fue la luxación (75%) como causa del trauma, seguido por la luxofractura (28%) y (5%) luxaciones recurrentes precedidas de una luxación antigua. Dentro de la cinemática del trauma la mayor prevalencia fue la desaceleración (52.5%) seguida del trauma contundente (42.5%).

Los síntomas que se encontraron con mayor frecuencia fueron dolor 92.5%) deformidad (72.5%) e impotencia funcional (85%). El sitio de mayor afectación son los hombros (42.5%) seguido por el codo 22.5%). El tiempo transcurrido entre la lesión y el diagnostico fue dentro la primera hora en (47.5%) y durante las 3 primeras horas en un (15%).

El tiempo transcurrido entre la lesión y atención en el Hospital Universitario San Jorge fue más frecuentemente dentro de las tres primeras horas con un (55%). De los 40 pacientes, 37 obtuvieron tratamiento encontrándose que el tiempo transcurrido entre el diagnostico y el tratamiento fue en promedio de 28 horas, a las 4 horas (10.8%) y a las 6 horas (10.8%) siendo estas las mas frecuentes. Se encontró que la ayuda diagnostica mas usada fueron los rayos x (95%). El tratamiento mas usado para la lesiones fue la reducción cerrada con un (57.5%) correspondiente a 23 pacientes. De la totalidad de los pacientes se encontró que (65%) fueron inmovilizados sea como tratamiento o como ayuda del mismo. La complicación mas frecuente fue la inestabilidad con un (5%) seguido por la perdida de movilidad con un (2%). Se

encontró que el pronóstico fue bueno en el (95%).

Dentro de las 30 luxaciones que se encontraron a 7 (23%) se les realizo reducción abierta, 19 (63%) reducción cerrada, 20 (66.6%) fueron inmovilizadas, a 5 (16.6%) se les realizo rehabilitación y 4 (13%) requirieron el uso de material de osteosíntesis. En 2 (6.6%) se presento como complicación inestabilidad.

En las 8 luxofracturas se encontró que a 2 (25%) se les practico reducción abierta, 4 (50%) reducción cerrada, 3 (37.5%) requirieron material de osteosíntesis y 1 tuvo como complicación la perdida de la movilidad. (12.5%)

A las 2 recurrencias se les realizo reducción abierta y ninguna presento complicación.

En el cruce del tiempo entre diagnostico y tratamiento con las complicaciones encontramos que uno de los pacientes que presento inestabilidad fue tratado a las 11 horas de haberle hecho el diagnostico, el otro no recibió tratamiento ya que firmo la salida voluntaria. El paciente con perdida de movilidad fue tratado a las 342 horas de haberle hecho el diagnostico.

3 de los pacientes no fueron tratados, dos firmaron la salida voluntaria y uno fue programado para cirugía para el presente año.

DISCUSIÓN

El trabajo pudo haberse alterado en la recolección de la información por el almacenamiento de los archivos y el llenado de los instrumentos; por ejemplo para la búsqueda de las luxofracturas primaba el diagnostico de fracturas, lo cual aumentaba el numero de historias para revisar sin que en todas ellas se hallara el diagnostico de luxofracturas. Por lo que recomendaríamos modificar la clasificación y codificación de estos diagnósticos para tener acceso a ellos.

Analizando la frecuencia, los resultados en cuanto al sexo, tipo de lesión, cinemática del trauma, síntomas y articulación afectada arrojó resultados similares encontrados en la literatura y textos guías que existen en la patología de las luxaciones.

El estudio concluyo que no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa al cruzar las variables que nos interesaba para buscar los posibles factores que demostrarían las consecuencias de no tener un protocolo definido; por lo cual nos da una idea de que se esta haciendo un buen proceso diagnostico y un tratamiento adecuado.

CONCLUSIONES

- ✓ El comportamiento epidemiológico de la patología es similar que en otros estudio realizados.
- ✓ Encontramos que los hombres sufrieron más luxaciones que las mujeres.
- ✓ La cinemática del mecanismo de lesión con mayor incidencia fue la desaceleración y la contundencia.
- ✓ Los síntomas observados con mayor frecuencia fueron: dolor, deformidad e impotencia funcional.
- ✓ La ubicación anatómica en la que se presento el mayor número de casos de luxaciones fue el hombro.
- ✓ Se observo que en la primera hora de la lesión fueron diagnosticados.
- ✓ Se observó que dentro de las tres primeras horas de la lesión consultaban al HUSJ.
- ✓ Las complicaciones mas frecuentes fueron la inestabilidad y la perdida de la movilidad
- ✓ La conducta mas utilizada en el año 2004 fue la reducción cerrada con ayuda de la inmovilización.
- ✓ Aunque no existiera un protocolo definido el objetivo del manejo de las luxaciones independiente de la conducta tomada se vio reflejado en

el buen pronóstico de la mayoría de los pacientes.

- ✓ No se hallo ninguna relación significativa entre las variables según los análisis de epi6.
- ✓ Concluimos que a pesar de no existir un protocolo de manejo, no se hallaron malos pronósticos ni complicaciones, lo cual indica que el personal de ortopedia esta realizando un oportuno diagnostico y tratamiento.

Agradecimientos:

Al Departamento de Estadística del Hospital Universitario San Jorge quienes por su paciencia y buena voluntad nos brindaron la información para el estudio. Al Dr. Víctor Manuel Castaño por sus valiosísimos aportes y acompañamiento para lograr este trabajo.

Bibliografía

1. MALAGÓN CASTRO, Valentín Y SOTO JIMÉNEZ, Diego. Tratado de ortopedia y fracturas .Santafé de Bogotá: Editorial Medica Celsus, 1994. v.2, p. 1415-1416, 1458-1460, 1558-1562, 1736-1741, 1791-1799. ISBN 9589327-04-4.
2. JARAMILLO, Juan Carlos; MEJÍA L Santiago y PEREZ Cristian N. Fundamentos de cirugía: Ortopedia y traumatología. 1 ed. Medellín: Corporación para investigaciones Biológicas, 2002. p. 164-250. ISBN 959-9400-55-8.
3. LERMA, Héctor Daniel. Metodología de la investigación: Propuesta Anteproyecto y Proyecto. 1ed. Pereira: Postergraph, 1999. 21-23, 32-34, 35-39, 108-124.

