



## Comparación de los métodos de tracción en el enclavamiento intramedular retrógrado de fracturas de fémur

**Cómo citar**  
OrtoEvidencia. Comparación de métodos de tracción en el enclavamiento intramedular retrógrado de fracturas de fémur. Informe ACE. 2021;146(1):1. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14130>

Tipo de estudio: **Terapia** Evidencia de nivel OE: **1** Nivel de evidencia de la revista: **1**

Métodos de tracción en el enclavamiento intramedular retrógrado de fracturas de fémur: el repositorio de doble tracción inversa o la tracción manual

Int Orthop. 2021 Oct;45(10): 2711-2718.

**Autores colaboradores:** K Zhao X Lian S Tian Z Wang J Zhang J Li W Chen Z Hou Y Zhang

### Sinopsis

Setenta y siete pacientes (72 completaron el seguimiento) con fracturas de fémur fueron aleatorizados para someterse a un procedimiento de enclavamiento intramedular retrógrado utilizando un repositorio de doble tracción inversa o una tracción manual. Los resultados de interés incluyeron resultados funcionales, datos quirúrgicos y tasa de complicaciones. Los resultados se evaluaron hasta 12 meses después de la operación. Los resultados no revelaron diferencias significativas entre los dos métodos en cuanto a los resultados clínicos o la tasa de complicaciones. El repositorio de doble tracción inversa requirió significativamente menos fluoroscopia intraoperatoria y asistentes quirúrgicos que la tracción manual.

### Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
Gobierno	El estudio fue financiado por el Programa Nacional de I+D de China.	No se ha divulgado

### ¿Por qué era necesario este estudio ahora?

El enclavado intramedular se realiza ampliamente para el tratamiento de las fracturas del eje femoral. El procedimiento de enclavado intramedular retrógrado requiere tracción para realizar la reducción de la fractura mediante una técnica de tracción manual. El repositorio de doble tracción inversa es un instrumento que puede utilizarse para proporcionar la tracción necesaria para la reducción de la fractura y ofrece una alternativa a la tracción manual; sin embargo, no se ha establecido su eficacia en el enclavado intramedular retrógrado para las fracturas de fémur.

### ¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En pacientes con fracturas de fémur sometidos a un procedimiento de enclavado intramedular retrógrado, ¿cómo se compara el uso de un repositorio de doble tracción inversa con la tracción manual con respecto a los resultados quirúrgicos y clínicos?

### ¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



**Resultados** Tiempo operativo Pérdida de sangre Incidencia de la fluoroscopia intraoperatoria Transfusión de sangre intraoperatoria Duración de la estancia Puntuación de cadera de Harris Puntuación de la rodilla de Lysholm Escala visual analógica (EVA) Rango de movimiento en extensión de cadera Rango de movimiento en la flexión de la rodilla Incidencia de la trombosis venosa profunda Incidencia de la infección superficial

**Métodos** ECA Un solo centro Cegador Paradigma

**Tiempo** 12 meses Tiempo del evento Perioperatorio

### ¿Cuáles fueron los resultados importantes?

No se observaron diferencias significativas en la incidencia de trombosis venosa profunda o infección superficial de la herida entre los dos grupos.

Mucho mejor No hay diferencia Mucho peor



Alto riesgo de sesgo Algunas preocupaciones Bajo riesgo de sesgo

### Riesgo de sesgo

- ¿Se ha generado adecuadamente la secuencia de asignación?
- ¿Se ocultó adecuadamente la asignación?
- ¿Era probable que la pericia/experiencia del investigador con las técnicas de tratamiento y de control fuera la misma (es decir, se facilitaron los criterios de participación/pericia del cirujano)?
- Cegamiento de los proveedores de tratamiento: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- Cegamiento de los evaluadores de resultados: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- Cegamiento de los pacientes: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- ¿Fueron infrecuentes las pérdidas de seguimiento (datos de resultados perdidos)?
- ¿Los informes del estudio están libres de sugerencias de informes de resultados selectivos?
- Riesgo global de sesgo

### Descargo de responsabilidad:

La información de esta tabla refleja la evaluación global del riesgo de sesgo (ROB) del estudio. Para ver la evaluación del riesgo de sesgo para cada resultado individual, consulte la versión web del informe ACE. <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14130>

### ¿Qué es lo que más debo recordar y cómo afectará a la atención de mis pacientes?

El estudio sugiere que el repositorio de doble tracción inversa proporciona una seguridad y unos resultados clínicos similares a los de la tracción manual en pacientes sometidos a un procedimiento de enclavado intramedular retrógrado por una fractura de fémur, al tiempo que requiere menos fluoroscopia intraoperatoria y asistencia quirúrgica. Este estudio estuvo limitado por el pequeño tamaño de la muestra, el corto seguimiento, el diseño de un solo centro y la asignación de grupos por fecha de ingreso. Es interesante realizar un ensayo aleatorio amplio y multicéntrico.



Los autores responsables de esta evaluación crítica y del Informe ACE indican que no hay conflictos de intereses potenciales relacionados con el contenido de la publicación original.

Para la reproducción y las autorizaciones, haga clic [aquí](#)