HIRUGARREN ADINEKOENGAN EMATEN DIREN LESIO TRAUMATIKOAK

JOSE IGNACIO GONZÁLEZ GALARRAGA
TRAUMATOLOGOA
ARANTZAZUKO AMAREN OSPITALEA
DONOSTIA

Hirugarren adinekoek hezur-lesio traumatiko ugari izaten dituztela gauza jakina da.

Eskumuturreko eta aldakako hausdurak dira maizen gertatzen direnak. Hauen ondoren orno-zapalketa eta besahezur proximalekoak datozelarik.

Lesio hauek garrantzi handikoak izaten dira pazienteen bizitzarentzat sarri arriskutsu bihurtzen direlako. Tratamendu luzea eskatzen dute.

Gaixotasunaren ondoren, arrastoak edo ezintasunak gera daitezke. Ondorio hauek gogorrak dira familiakoentzat, baita gizartearentzat ere dirutza handia eskatzen dutelako.

Patologi hau oinarri etiologiko eta kliniko-terapeutikoetan aztertuko dut, xehetasun tekniko espezifikotan luzatu gabe.

Lesioen tratamenduetan **ERREHABILITAZIOAK** zeregin handia duela aipatu nahi dizuet; baina aipatu besterik ez, ondoren beste hitzaldi batetan entzun ahal izango dugu eta.

FAKTORE ETIOLOGIKOAK.– Lehenengoa OSTEOPOROSIA. Honek hezurren erresistentzia ahuldu egiten du eta hezurrek ezin izaten dituzte mugimendu bortitzak eta gainkarga indarrak jasan, egitura ahul bihurtu bait dira.

Osteoporosiaren ondorioz gertatzen den gainkarga-hausduraren adibide argiena orno-zapalketa da. Hau garrantzi handiko traumarik gabe edo berez gertatzen da, bizkarrezur dortsalean batez ere, eta zaharrengan ikusten den zifosiaren ugalketa dakar.

Osteoporosiari pertsona hauek izterrezur epifisi proximalean duten ODOL-ZIRKULAZIO TXARRA gehitzen bazaio hausdura bat gertatzeko bigarren faktorea dugu. Hau gehienetan erori aurretik gertatzen den izterrezurraren lepoko hausdura kasua dugu.

Hausdurak gertatzeko hirugarren faktorea JOKO MUGIMENDU GALERA da. Batez ete aldakan ematen diren eta ankilosia sortzen duten prozesu degeneratibo (artrosiko) edo inflamatorioak (artritiko) direla medio. Hauek dinamika artikularra trabatu eta mugatu egiten dute, eta dagoeneko ahulduta dagoen trokanter eremura ezohizko indar errotazionalak bialtzen dituzte. Egoera honek izterrezurraren trokanterrarteko eta trokanteazpiko hausdurak sortzen ditu. Kasu hauetan ere hausdura gehienak erorketaren aurretik ematen dira.

Erorketak, hirugarren adinetan maiz gertatzen dira oso arrunta bait da ESTABILITATE-EZA izatea, bai ahultasun orokorragatik, bai arrazoi desberdinek sortutako oreka arazoagatik, ikusmenaren galeraren ziurtasun ezagatik eta abar.

Aipatutako erorketekin zuzen-zuzenean erlazionaturiko hausdurak hauek dira: erradioaren azpi-muturrekoak, besahezurraren mutur proximalekoak eta trokitearen banaketa, aldaka-hausduren eta orno-zapalketez gain.

KLINIKA ETA TRATAMENDUA

1.– Erradio distaleko hausdura (colles hausdura):

Hausdura erradio-karpiarra artikulaziotik 2 zentimetrotara gertatzen da, zati distala atzera eta kanpora mugitzen delarik. Baioneta edo sardezka-bizkar itxura duten deformazio klinikoak sortzen dira eta hausduraren odol jarioak, bertako handitzea eta ekimosia dakar.

Orokorki denek onartzen dugun tratamendua erredukzioa, bertako anestesiaz eta 6-8 astetako igeltsoa da . (1.Iru.).

Hausdura konplexuagoa denean, artikulazioan eragina duelako, irekia delako eta abar, beste tratamendu mota bat eskatzen du: azal-azpiko orratzez, kanpoko fijadoreen bidez egindako osteotaxia, eta abar. (2 Iru.).

2.– Besahezur lepoko hausdurak, trokitearen banaketa:

Gehienetan sorbalda gainean edo goiko-adarra zabaldurik dagoela erortzeagatik ematen diren hausdurek, ez dute erredukzio eta ebakuntza beharrik, normalki desplazamendurik gabekoak direlako.

Tratamendu arruntena Gill-Christ bendaia, ezerosoa den Velpeau klasikoaren ordez, eta analgesikoak dira. Inmobilizazioak 2-3 aste irauten du eta ondoren errehabilitazioa behar du . (3 Iru.).

3.– **Orno-zapalketak:** Gehienetan zapalketak ornoaren lodieraren %35-%40a baino gehiago ez dira izaten, beraz tratamendu kontserbatzailea zilegia edo posiblea da: atsedena, analgesikoak, kortse ortopedikoa eta errehabilitazioa.

Zapalketa larriagoek, bizkarmuina eta muin-nerbioak iku ditzakete. Orduan deskonpresio neurologikoa eta hezur-txerto eta instrumentazioz egindako estabilizazio eskeletikoa behar izango dituzte.

4.– **Aldaka-hausdurak**. Hauen barnean 2 talde desberdintzen dira, hausdura eman den lekuaren arabera tratamendu desberdinak eskatuko dituzte eta.

a) *Kapsula-barneko hausdurak:* oso hausdura «leloak» dira, aurrekiko trauma arin edo bat ere gabe sortutakoak. Faktore etiologikoa aipatua dugu (osteoporosia gehi atzeko arteria zirkunflejoaren butxaketagatik sortutako baskularizazio txarra).

Egoera honen ondorioz hausdura honen sendapen itxaropena ia hutsa da (sasiartrosia edo nekrosi abaskularra) eta honek tratamendu kontserbatzailea galerazten du. Beste tratamendu bat eskatuko du: hondatuta dagoen isterrezurraren burua, neurri bereko protesi metaliko batez ordezkatzea, eta ebakuntza-ostean gaixoa berehala zutik jar eta ibil daiteke. Tratamendu hau gaixoaren bizi itxaropena 5-8 urtetakoa denean erabiltzen da . (4 Iru.).

Gaixoaren osasuna ona bada eta bizi-itxaropena luzeagoa, izterezur buruaren protesiaren ordez, normalki hamar urte baino gehiago irauten duen aldaka guztiaren protesia egiten da.

b) *Kapsula-kanpoko hausdurak:* hausdura-mota honetan trokanterrartekoak eta trokanterrazpikoak ditugu. Honelako hausdurak sortzeko mugimendu-jokoen muga

ankilotikoa oso faktore etiologiko espezifiko garrantzitsua da. Hausdura hauek behar duten tratamendua emateko, aurreko kasuan gertatzen zen bezala gaixoaren egoera fisiko eta bizi-iragarpena kontutan izango ditugu.

Kirurgia aldetik, arrisku handia duen gaixoa bada eta bizi-itxaropena motza bada tratamendurik egokiena barne-kondilotik izterrezur burura egiten den **iltzatua** da, Honek parekotasun elastikoa lortzen du hausduraren muinan (hezur konsolidaziorako ongarri dela eta) eta gainera teknika azkarra eta trauma gutxikoa da. Gaixoak berehala aulkira altza eta errehabilitazioa has dezake.

Gaixoak osasun egoera ona, bizitza aktiboa eta bizi-itxaropen luzea badu ordea, lesionatuta dagoen atalaren mugimendu hobea lortzeko, **finko eta gogorra den osteosintesia** izango da hoberena. (5 eta 6 Iru.).

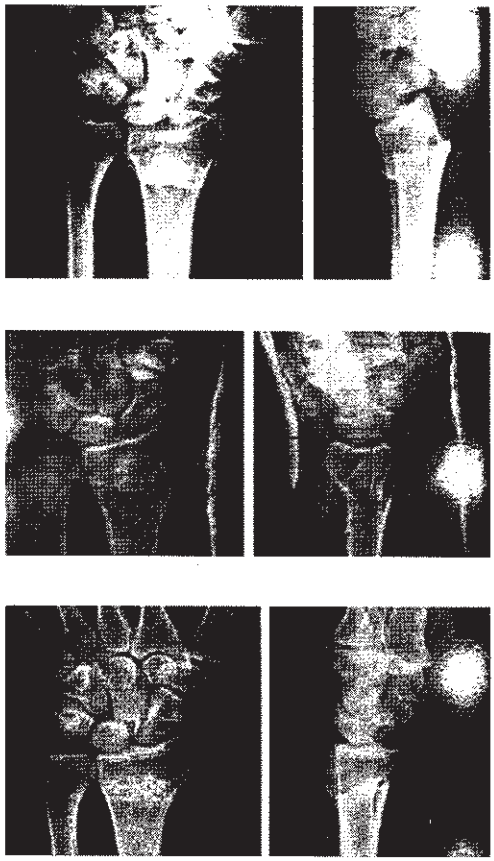
Hona arte, eguneroko klinikan sortzen zaizkigun arazoak eta beraien tratamendua ikusi ditugu ikuspuntu teknikotik.

Tratamendu ortopediko ala kirurgikoa egin eta ebakuntza-ondorengo denbora bete eta gero, pazientea istripu aurretik betetzen zituen ekintzetara ahal den azkarren itzultzea bilatzen da. Prozesu honen azkartasunak garrantzi izugarria du tratamenduaren arrakastarako, lesio bera bezain larria bait da gaixoa geldirik luzaro edukitzea, bere ingurutik ateratzea eta abar.

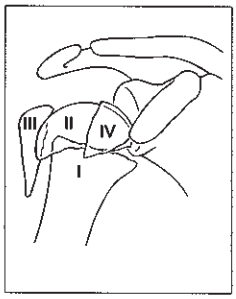
Honen ondoren egin behar den tratamenduak garrantzi handia du gaixoaren funtzioa arrakastaz lortzeko. Hau, hurrengo hizlariak adieraziko digu.

2. Irudia

1. Irudia

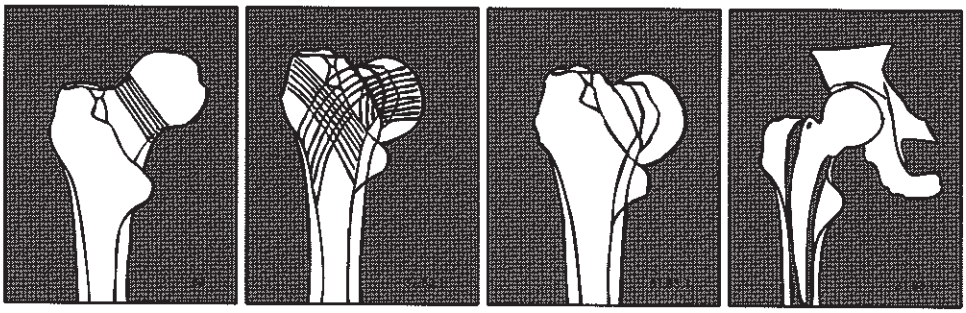


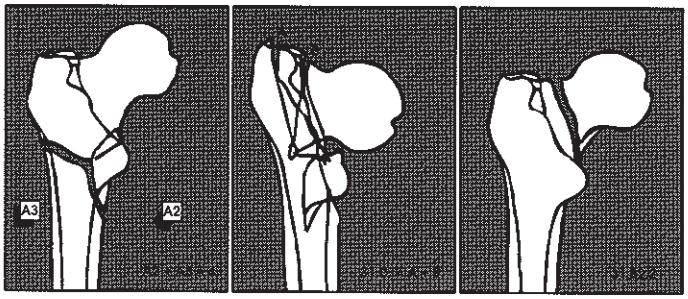
2. Irudia



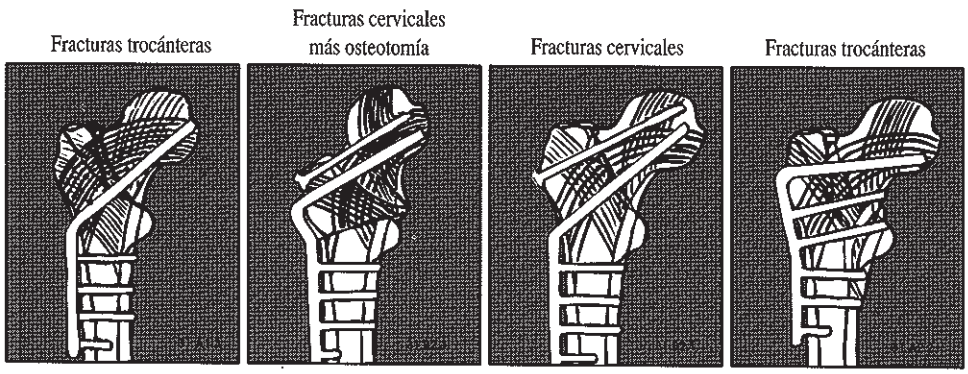
3. Irudia

4. Irudia





5. Irudia



6. Irudia

Adina bere
garatu, hau, zaha

Adinekoen

1. **Funtzio**
gara dezake edo

a) Bihotz
igoera; birika-ed
zaharrek aktibita

b) Hezurra
eta giharren atr
indarraren, goren
Ondoren beheral
55tik 65 urtetara

Mugimend
egiten dio.

c) Nerbio-s
arreta eza eta aba

d) Inguruk

e) Eragozpe

f) Estatikar
tolesteko joerak, o
nolabait murrizte

2. **Gaixotas**
biologiko eta eko

3. **Benetak**
ezintasun gaixota

MEDIKUNTZA

Adinekoeng
partzial edo osoa