

FRACTURA DE CADERA, EPIDEMIA SILENCIOSA

Marta Sánchez Hermoso

V CONGRESO
INTERNACIONAL VIRTUAL
DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
"Ciudad de Granada"

INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera es la causa más frecuente de ingreso en los servicios de traumatología, suponen uno de los mayores problemas sociosanitarios debido a su incremento por el envejecimiento progresivo de la población y porque su tratamiento plantea serias dificultades para la recuperación y reinserción del paciente. Es una de las fracturas más incapacitante y grave ya que pocas personas se recuperan completamente provocando invalidez y dependencia, con mayor ó menor grado de deterioro funcional e incapacidad. Todo ello da lugar a una disminución de la calidad de vida de estos pacientes.

OBJETIVOS:

- ❑ Identificar la mejor evidencia disponible sobre la mortalidad y recuperación funcional del anciano tras una fractura de cadera.
- ❑ Conocer los factores que predisponen a una mayor mortalidad.
- ❑ Conocer los factores que predisponen a una peor/mejor recuperación funcional.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión bibliográfica en:

- ❑ Bases de datos: Cochrane, Cuiden, IME, ENFISPO, LILACS, Scielo, Dialnet etc.
- ❑ Google académico, webs referenciales como: Ministerio de sanidad, Sociedad española de geriatría y gerontología (SEGG) y Servicio Andaluz de Salud.

La OMS afirma que se espera que el número de fracturas de cadera debido a la osteoporosis se triplique en los próximos 50 años.

CONCLUSIONES:

- ❑ A pesar de que existen diferentes terapias de rehabilitación, aún no está claro cuál de ellas es la adecuada, estableciendo una recuperación de aproximadamente el 40-50% de los pacientes.
- ❑ No existe consenso para el momento de la intervención quirúrgica, unos establecen que debe realizarse antes de 24-48h y otros que se debe demorar hasta estabilizar al paciente.
- ❑ La atención multidisciplinaria a lo largo de todo el proceso es un factor de mayor recuperación.
- ❑ Un buen aporte de vitamina D y la corrección de malnutrición antes y después de la cirugía y durante el seguimiento favorece la recuperación y la reducción de caídas.
- ❑ Como factores de mortalidad y peor recuperación encuentran edad >85, el sexo masculino, institucionalización, peor deambulacion previa, dependencia para ABVD previa, mayor número de patologías, demencia, delirio, hipoalbuminemia anemia en el momento de la fractura, demora en recibir tratamiento quirúrgico o tener una complicación en el postoperatorio, no acudir a controles en la consulta.
- ❑ En la aparición de complicaciones interviene el sexo varón, polifarmacia, desnutrición, hemoglobina baja al ingreso, menor reserva funcional cardiorrespiratoria, tabaco, deterioro cognitivo, hipotensión, taquicardia intraoperatoria, espera quirúrgica > 96h.



BIBLIOGRAFÍA:

- ❑ Alarcón Alarcón T, González-Montalvo JI. Fractura osteoporótica de cadera. Factores predictivos de recuperación funcional a corto y largo plazo. An. Med. Interna (Madrid) 2004; 21(2):87-96.
- ❑ Areosa Sastre A, Avellana Zaragoza JA, Buitrago Alonso M, Conejo Alba A, Torre Lanza MA, Isaac Comallonga M, et al. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera. Sociedad española de geriatría y gerontología. 2007.
- ❑ Torrijos Garrido PJ. Fractura de cadera efecto de la demora quirúrgica sobre la mortalidad y la recuperación funcional. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma; 2007.