

Fractura de cadera en la Atención Primaria de Salud

Hip fracture in the primary care

AUTORES

Dr. Pável Amigo Castañeda (1)
Dra. Maylín Rodríguez Díaz (2)

1) Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez. Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez. Matanzas.

RESUMEN

Con el propósito de lograr una adecuada promoción de salud, se trató de acercar a la Atención Primaria de Salud (APS) la asistencia de los pacientes de la tercera edad que han sufrido una Fractura de cadera, para lograr hacer un diagnóstico lo más rápido posible, y que puedan ser remitidos en las mejores condiciones posible hacia un centro hospitalario donde puedan recibir una atención especializada, ya que estos pacientes son portadores de otras comorbilidades que pueden descompensarse con este evento. Con estas premisas se decidió confeccionar un plegable de fácil manejo para el personal de Atención Primaria de Salud, con criterios actuales, definiciones, criterios epidemiológicos, factores de riesgo, diagnóstico, forma de prevención, tratamiento, posibles complicaciones y rehabilitación, considerando que en la medida que se cuide más a estos pacientes se logrará una mayor expectativa de vida, y la permanencia de estos pacientes en la sociedad.

Palabras clave: promoción de salud, atención primaria de salud, tercera edad, lesiones de la cadera, plegable, perfil de Salud, factores de riesgo, diagnóstico, terapia combinada, complicaciones, rehabilitación, esperanza de vida.

SUMMARY

With the purpose of achieving an adequate health promotion, we tried to bring near the Primary Health Attention the medical care of the elder patients who have suffered a hip fracture, to achieve a faster diagnosis, helping their remission in better conditions to a hospital where they could receive a specialized care, because these patients have other co-morbidities that may be decompensated with this event. With these premises we decided to prepare an easy-handled folding for the staff of the primary care attention, with current criteria, definitions, epidemiologic

criterios, factores de riesgo, diagnóstico, formas de prevención, tratamiento, posibles complicaciones y rehabilitación, considerando que cuando el cuidado de estos pacientes es mejor, se logra una mayor esperanza de vida.

Key words: promoción de la salud, atención primaria de salud, edad avanzada, lesiones de cadera, perfil de salud, factores de riesgo, diagnóstico, terapia combinada, complicaciones, rehabilitación, esperanza de vida.

INTRODUCCIÓN

El aumento sostenido de la esperanza de vida que se ha experimentado a nivel mundial, junto con la alta incidencia de las fracturas de la cadera en personas de edades avanzadas; ubican a este grupo nosológico como el de mayor mortalidad entre las lesiones traumáticas del esqueleto. Esta incidencia varía en los distintos estudios poblacionales de acuerdo a las características demográficas y geográficas de las poblaciones estudiadas (1,2).

La incidencia de fracturas del extremo proximal del fémur (FEPP) en ancianos aumenta continuamente en los países industrializados de modo exponencial (3).

En los países occidentales se registró un aumento muy importante en la incidencia de fractura de cadera durante las últimas tres décadas (4). Esta tendencia continuará debido al incremento en la proporción de personas con edad avanzada, derivado de una mayor esperanza de vida; así como también por el impacto en los factores de riesgo conocidos para este tipo de fractura particularmente en individuos mayores de 80 años (2). En el año 1990, ocurrieron aproximadamente 1,3 millones de fracturas de cadera a nivel mundial. Las proyecciones estiman que dicha cifra se duplicará para el año de 2025 y se incrementará hasta 6,3 millones de fracturas anuales para el 2050 (5).

Estudios recientes en Cuba plantean que el 87,5 % de las fracturas de cadera tienen como causa principal las caídas accidentales, por lo que constituyen un importante problema de salud en la tercera edad. El lugar de ocurrencia predominante ha sido la vivienda (6).

En la provincia de Matanzas se ha observado un incremento de la morbilidad y mortalidad por fractura de caderas a partir del año 2000 (7).

Debido a esta situación nos decidimos a la realización de este plegable para ser divulgado en la Atención Primaria de Salud (médicos y paramédicos), para de esta forma ampliar los conocimientos sobre esta entidad que cada vez es más frecuente.

Plegable o Volante

<p>DEFINICIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a su localización la fractura puede afectar: <ul style="list-style-type: none"> La cabeza femoral: (fractura capital (poco frecuente)) Cuello del fémur: subcapitales, transcervicales, basecervicales Trocánteres: fracturas Inter-, trocánteres o peritrocánteres Segmento situado por debajo del trocánter menor hasta 7 cm. (fracturas sub-Trocánteres) Las situadas a nivel del trocánter mayor o menor: fracturas aisladas de los trocánteres Las fracturas del cuello son: <ul style="list-style-type: none"> Intracapsulares: Cuando la línea de fractura se encuentra en el interior de una capsula articular Extracapsulares: cuando la línea de fractura se encuentra fuera de la capsula de la articulación de la cadera. Las fracturas trocánteres y subtrocánteres son extracapsulares 	<p>Fractura de Cadera En la Atención Primaria</p> <p>MSc Dr. Pavel Amigo Castañeda Especialista de 2do grado en Ortopedia y Traumatología Profesor Asistente de la FCM-M</p> <p>MSc Dra. Maylin Rodríguez Díaz Esp. de 1er grado en MGI y Medicina Física y Rehabilitación Instructor de la FCM-M</p> <p>Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane Matanzas 2009</p> 	<p>EPIDEMIOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> La edad media de los pacientes con fractura de cadera está por encima de los 80 años Casi el 80% de los fracturados son mujeres La mortalidad asociada con una fractura de cadera se encuentra entre el 5 y el 10% al cabo de 1 mes del accidente. Transcurrido 1 año de la fractura ha muerto aproximadamente 1/3 de los pacientes. Más del 10% de supervivientes quedan incapacitados y con gran dependencia <p>Factores de riesgo:</p> <p>El riesgo de sufrir fracturas de cadera está incrementado en pacientes que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia materna de fracturas de cadera. - Que viven en grandes centros urbanos. - Pacientes físicamente inactivos. - Antecedentes de fracturas previas a osteoporosis - Sin ingesta de lácteos, poli medicados - Hipertiroidismo previo, bajo peso. - Tratamiento anticonvulsivante. - Medicados con psicotrópicos (sedantes) - Con algún grado de demencia senil - Grandes consumidores de café, alcohol y Cigarro
---	--	--

Fig. 1. Cara inicial o anverso

En la cara inicial o anverso del plegable, en la región central, se presenta este instrumento como literatura complementaria, la institución que promueve la orientación, el autor y coautora, con sus categorías científicas y docentes; a la derecha, se exponen criterios y definiciones (8) actualizadas de la fractura de cadera con un diagrama para su mejor comprensión; a la izquierda, se citan distintos criterios epidemiológicos (9) que justifican este estudio, considerando el aumento de la esperanza de vida como el criterio fundamental.

A continuación aparecen distintos factores de riesgo (10) que pudieran llevar al paciente a predecir la posibilidad de tener una fractura de cadera y que con una buena promoción de salud por parte del médico de la APS se podrían evitar.



Fig. 2. Reverso del plegable

En el reverso del plegable, a la izquierda, se citan los criterios diagnósticos, tanto clínicos como radiológicos, con su expresión máxima la Resonancia Magnética Nuclear en casos de dudas (11).

En el centro aparecen distintas formas con las que pudieran prevenirse estas fracturas para que estos facultativos lo utilicen en la promoción de salud (12).

En el centro y abajo, aparece la bibliografía utilizada en este plegable. A la derecha aparece el tratamiento de estos pacientes con sus dos opciones: el tratamiento conservador (13), raras veces aplicado dado sus pobres resultados y larga estadía hospitalaria y el tratamiento quirúrgico (14), el cual no se explica con detalle ya que se aparta de la Atención Primaria de Salud. A continuación se exponen algunas posibles complicaciones (15,16) que pudieran sufrir estos pacientes tanto durante su ingreso hospitalario como también en su etapa poshospitalaria de gran interés para el médico de APS.

Por último, hablamos de la rehabilitación que deben tener estos pacientes, la cual debe comenzar desde la etapa hospitalaria y continuarse en el área de salud, para de esta manera poder incorporarlos a una vida social útil (17).

En el presente plegable se señalan también algunas formas de prevención de la fractura de cadera (12) que de ser bien orientadas por el médico de APS, pudieran prevenirse estas fracturas en algunos pacientes. Asimismo, se alerta sobre algunos factores de riesgo (10), muchos prevenible de ser conocido por el paciente o sus familiares, lo que pudiera incidir en la disminución de la morbimortalidad por esta entidad lo que derivaría en la disminución de los enormes gastos económicos que esta fractura implica, tanto para el estado como para los familiares o cuidadores que tendrían que dejar de trabajar.

La influencia en el aporte social está mediado porque este trabajo se dirige a personal médico y paramédico que atiende a un grupo poblacional que son los pacientes fundamentalmente de la tercera edad, que de hacerse un diagnóstico precoz de estas fractura con su remisión rápida a un centro especializado, podrían evitarse muchas complicaciones y secuelas, lo que redundaría en una buena evolución con su incorporación a la sociedad

¿A quiénes va dirigido este plegable?

Fundamentalmente destinado a médicos y personal paramédico que trabajan en la APS, personal en formación de pre y postgrado, como parte de la literatura complementaria en la asignatura de Ortopedia y Traumatología.

CONCLUSIONES

Se confeccionó un instrumento informativo con un lenguaje claro y directo, que tiene la intención de informar al personal de la APS sobre aspectos importantes de un período de la vida, que es la tercera edad.

Este plegable constituye las bases de un proyecto que venimos desarrollando desde hace ya algunos años y de los cuales tenemos realizados varios estudios.

RECOMENDACIONES

Hacer llegar el presente plegable o volante a la APS, para con ello contribuir a acercar al personal médico y paramédico a un grupo poblacional de riesgo: los ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claus-Hermberg H, Lozano Bullrich MP, Ilera V, Malter Terrada J, Pozz MJ. Incidencia de fractura de cadera en mujeres afiliadas al plan médico del hospital alemán, Buenos Aires. *Actualiz Osteol.* 2008;4(2):57-62.
2. Morosano M, Masoni A, Sánchez A. Incidence of hip fractures in the city of Rosario, Argentina. *Osteoporos Int.* 2005;16:1339-44.
3. Candel-Parra E, Córcoles-Jiménez MP, Egidio Fernández MA, Villada-Munera A, Jiménez-Sánchez MD, Moreno-Moreno M, Carrión-González M, et al. Independencia para actividades de la vida diaria en ancianos previamente autónomos intervenidos por fractura de cadera secundaria a una caída tras 6 meses de evolución. *Enferm Clin.* 2008;18(6):309-16.
4. Gjertsen JE, Engesaeter LB, Furnes O, Havelin LI, Steindal K. The Norwegian hip fracture register. *Acta Orthopaedica.* 2008;79:583-93.
5. Valles Figueroa J, Malacara Becerra, M, Gómez Mont Landerreche G, Suárez Ahedo CE, Cárdenas Elizondo JL. Tratamiento quirúrgico de las fracturas de cadera. *Acta Ortopédica Mexicana.* 2010 Jul-Ago;24(4):242-7.
6. Suárez Monzón H, Delgado Figueredo R, Sarmiento Sánchez E, Cabrera Suárez JC. Fractura de caderas. Estudio de nueve años. *Medisur.* [serie en Internet]. 2007 [citado 24 Sept 2010];5(2):35-9. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/271/508>

7. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Cuadro Epidemiológico Provincial 2007. Matanzas: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Matanzas; 2008.
8. Garrido Calvo A, Pinós Laborda PJ, Bruscas Aljarde MJ, Medrano Sanz S, Larriba Jaime A, Gil Romea I. La fractura de cadera en Atención Primaria. Med Gen Integral. 2000;36(3):83-90.
9. Pérez-Ochagavía F, de Pedro JA, de Cabo A, Blanco J, Borrego D, Zan J. Estudio epidemiológico de las fracturas proximales del fémur en una población mayor de 69 años durante los años 2000-2001. Ortopedia y Traumatología. 2004;48(2):113-21.
10. Navarrete FE, Fenollosa B, Jolin T. Fractura de cadera en ancianos. Factores de riesgo de mortalidad al año en pacientes no intervenidos. Trauma Fund MAPFRE. 2010;21(4):219-23.
11. Muñoz S, Lavanderos J, Vilches L, Delgado M, Cárcamo K, Passalaqua S, Guarda M. Fractura de cadera. Cuad Cir. 2008;22:73-81.
12. Alarcón Alarcón T, González-Montalvo JI. Fractura osteoporótica de cadera. Factores predictivos de recuperación funcional a corto y largo plazo. An Med Inter. 2004;21(2):87-96.
13. Roche W, Wenn RT, Sahota O, Moran CG. Efecto de comorbilidad y de complicaciones postoperatorias en mortalidad después de la fractura de cadera en adulto mayor: estudio de observación. BJM. 2006; 331:1374-6.
14. Rogmark C, Johnell O. Primary arthroplasty is better than internal fixation of displaced femoral neck fractures: A meta-analysis of 14 randomized studies with 2,289 patients. Acta Orthopaedica. 2006;77(3):359-67.
15. Amigo Castañeda P, Rodríguez Díaz M. Complicaciones intrahospitalarias de los pacientes intervenidos de fractura de cadera. Rev Méd Electrón. [seriada en línea] 2008 [citado 24 Ene 2011]; 30(5). Disponible en <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol5%202008/tema1.htm>
16. Sotorres SJ. Morbilidad y mortalidad en pacientes con fractura de cadera. Estudio prospectivo [tesis]. Valencia: Universidad de Valencia; 2005.
17. Moreno JA, García I, Serra JA, Núñez C, Bellón JM, Álvarez A Y. Estudio comparativo de dos modelos de rehabilitación en las fracturas de cadera. Rehabilitación. 2006;40(3):123-31.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Amigo Castañeda P, Rodríguez Díaz M. Fractura de cadera en la Atención Primaria de Salud. Propuesta de un plegable. Rev Méd Electrón. [seriada en línea] 2011;33(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema17.htm> [consulta: fecha de acceso]