

Fractura de cadera en el anciano



F. Gomar Sancho



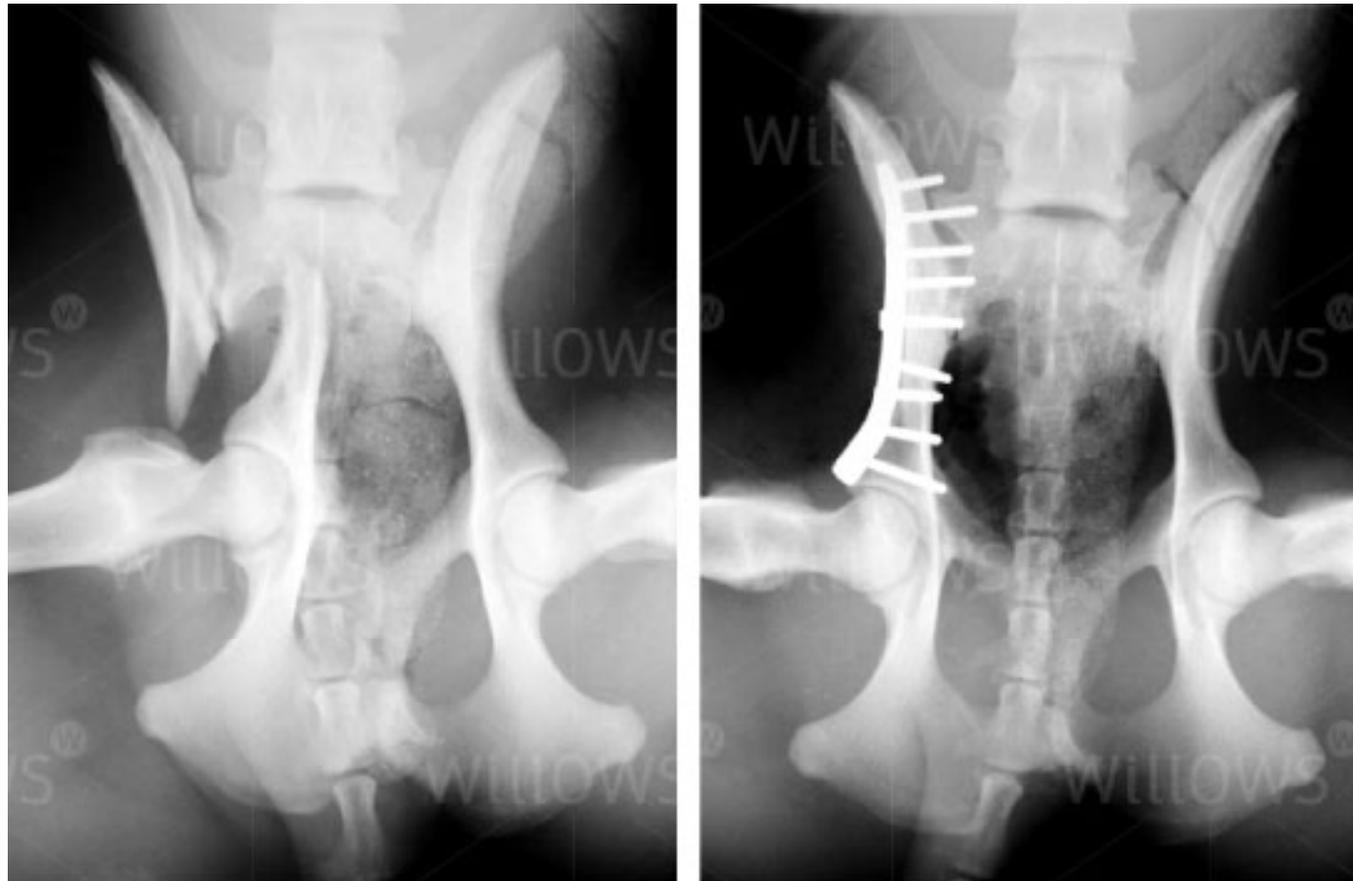
Fractura de ¿cadera? en el anciano



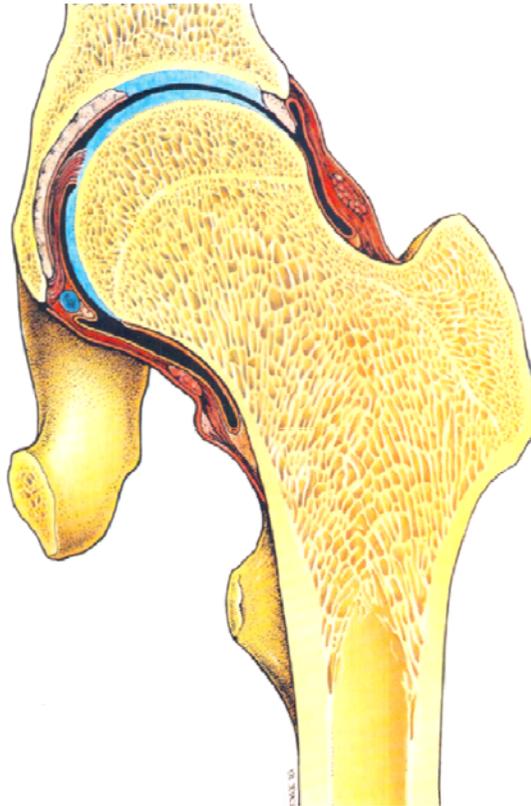
Fractura de ¿cadera? en el anciano



Fractura de ¿cadera? en el anciano



Fractura de ¿cadera? en el anciano



45%

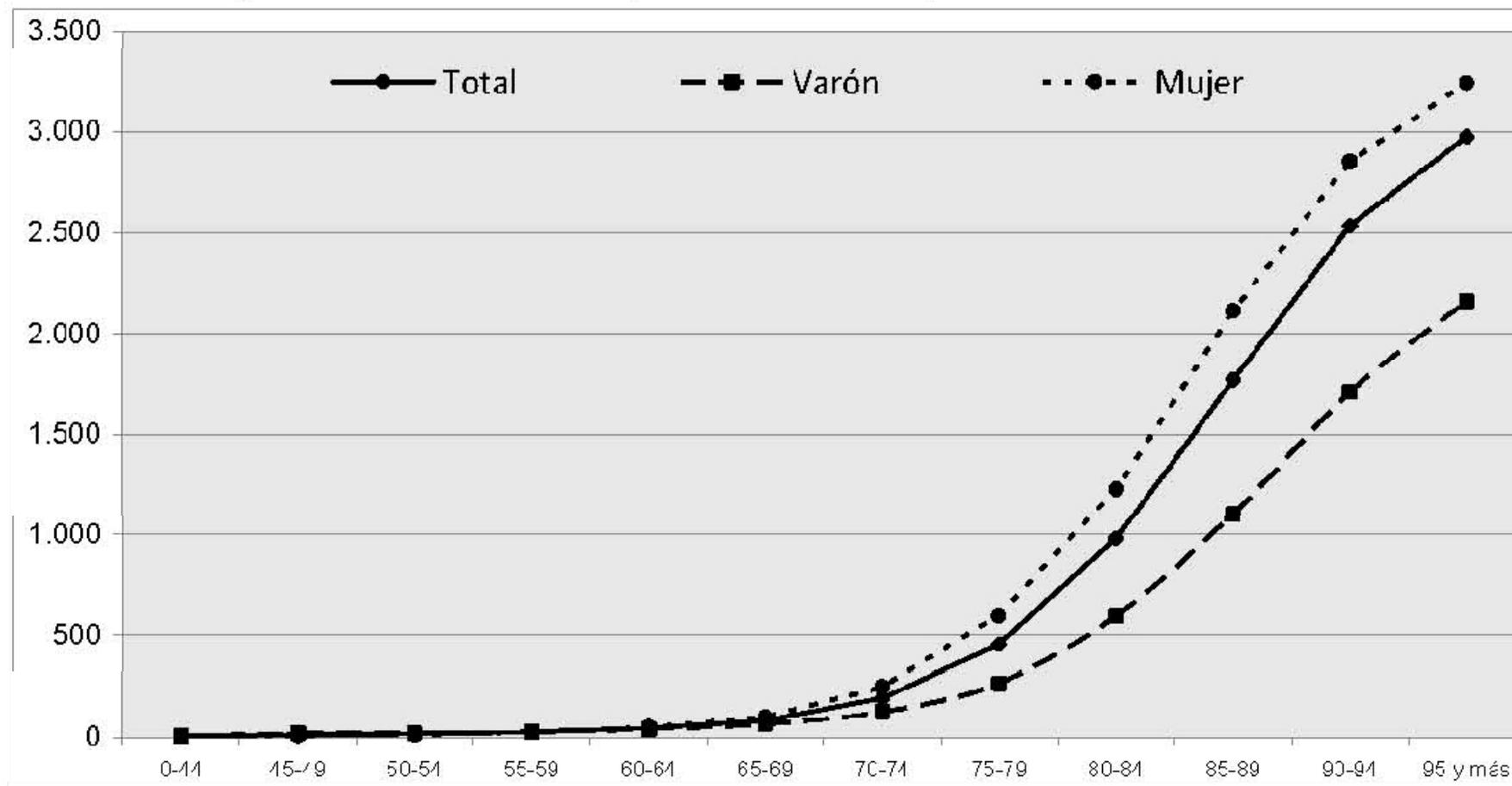
57%

3%

Femoral Neck
(subcapital fracture)



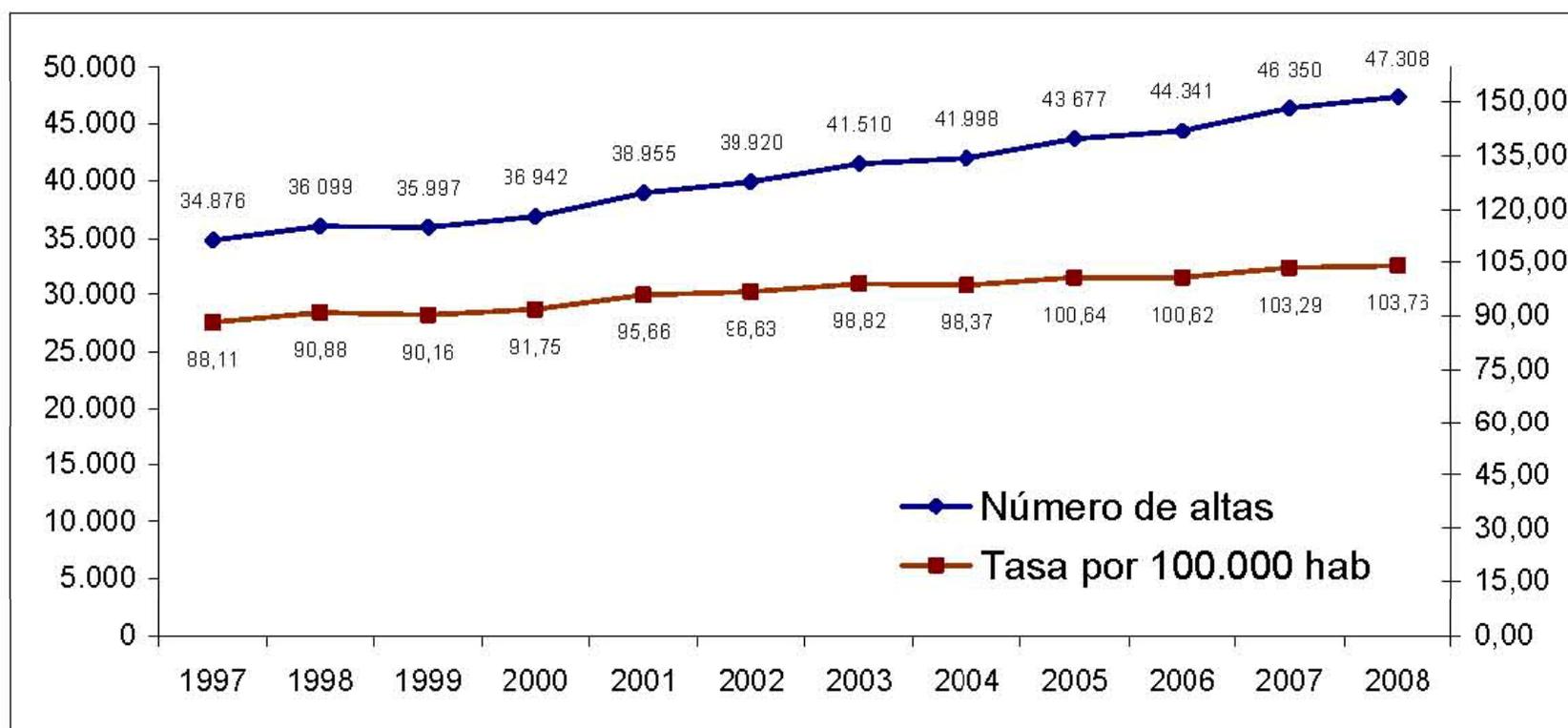
Gráfico 3. Tasa por 100.000 habitantes de pacientes atendidos por fractura de cadera. Año 2008.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del CMBD y del INE.

Aumento de la incidencia de la fractura de cadera

Gráfico 1. Número de altas en hospitalización del SNS por fractura de cadera. Periodo 1997- 2008.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del CMBD y del INE.

Aumento de la incidencia de la fractura de cadera

- La

Se calculaba que en 2050 los que viviesen 90 años: el 33% de las mujeres y el 17% de los hombres sufrirían una fractura de cadera

-

- Estudio

– Aumento del 100% en 17 años

Experto cree que la tasa de fracturas de cadera anuales en España se podría estar estabilizando - Internet Explorer

http://www.infosalus.com/actuali... Experto cree que la tasa de f...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Convertir Seleccionar

Universitat de València Invertia.com - mercados,fin... la Caixa Particulares, Empre... nabil ebraheim - YouTube Interstitial - elmundo levante-emv Noticias de Val...

ACTUALIDAD INVESTIGACIÓN FARMACIA ASISTENCIA ESTÉTICA NUTRICIÓN MUJER MAYORES PATOLOGÍAS

Aviso: Esta noticia tiene más de un año. Última actualización: 25/04/2013

IX REUNIÓN DE OSTEOPOROSIS ORGANIZADA POR LA SEMI

Experto cree que la tasa de fracturas de cadera anuales en España se podría estar estabilizando e, incluso, disminuyendo

MADRID, 25 Abr. (EUROPA PRESS) -

El coordinador del Grupo de Trabajo de Osteoporosis (GTO) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), José Manuel Olmos Martínez, ha señalado que la tasa de fracturas de cadena anuales en España se podría estar estabilizando e, incluso, disminuyendo.

Vídeos

Más vídeos de salud: ¿Sabes cc ...

f 0

t 0

g ?

i 0

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mejorar nuestro servicio. Al continuar con la navegación consideramos que acepta su uso. [Consulta nuestra política de cookies.](#) **ACEPTAR**

125%

Inicio

ES 15:20 18/09/2014

Temas del día Soberanismo Caso Pujol Escocia Aborto Desafío yihadista Barça Más temas

el Periódico SOCIEDAD

Sergio Dalma, 25 años de éxitos
Liceu - 28/12
Compra [aquí](#) tus entradas

Buscar...

PORTADA | INTERNACIONAL | POLÍTICA | ECONOMÍA | SOCIEDAD | BARCELONA | DEPORTES | OCIO Y CULTURA | GENTE Y TV | OPINIÓN | ENTRE TODOS

Castellers | Ciencia | Educación | Medio ambiente | Meteorología | Sanidad | Sucesos | Cursos | Primera Plan@

+Personas

CONTRATA YA en www.factorenergia.com

Las fracturas de cadera se reducen en las mujeres en los últimos 14 años

■ Un estudio de la UAB constata la influencia de la prevención con cambios en el estilo de vida

3 4 0

COMENTARIOS 0

A+ A- ENVIÁ UNA CARTA DEL LECTOR

MARTES, 14 DE ENERO DEL 2014 - 11.50 H

Las fracturas de cadera en mujeres de entre 65 y 80 años se ha desacelerado en España en los últimos 14 años pese a aumentar la longevidad, mientras que, debido al envejecimiento de la población, aumenta la incidencia de este tipo de fracturas en los hombres.

Publicidad



¡GANADORES!
DESCUBRE TODO SOBRE EL WRC.

WORLD RALLY CHAMPIONS*
2013, 2014



*Sujeto a la publicación oficial de los resultados por la FIA



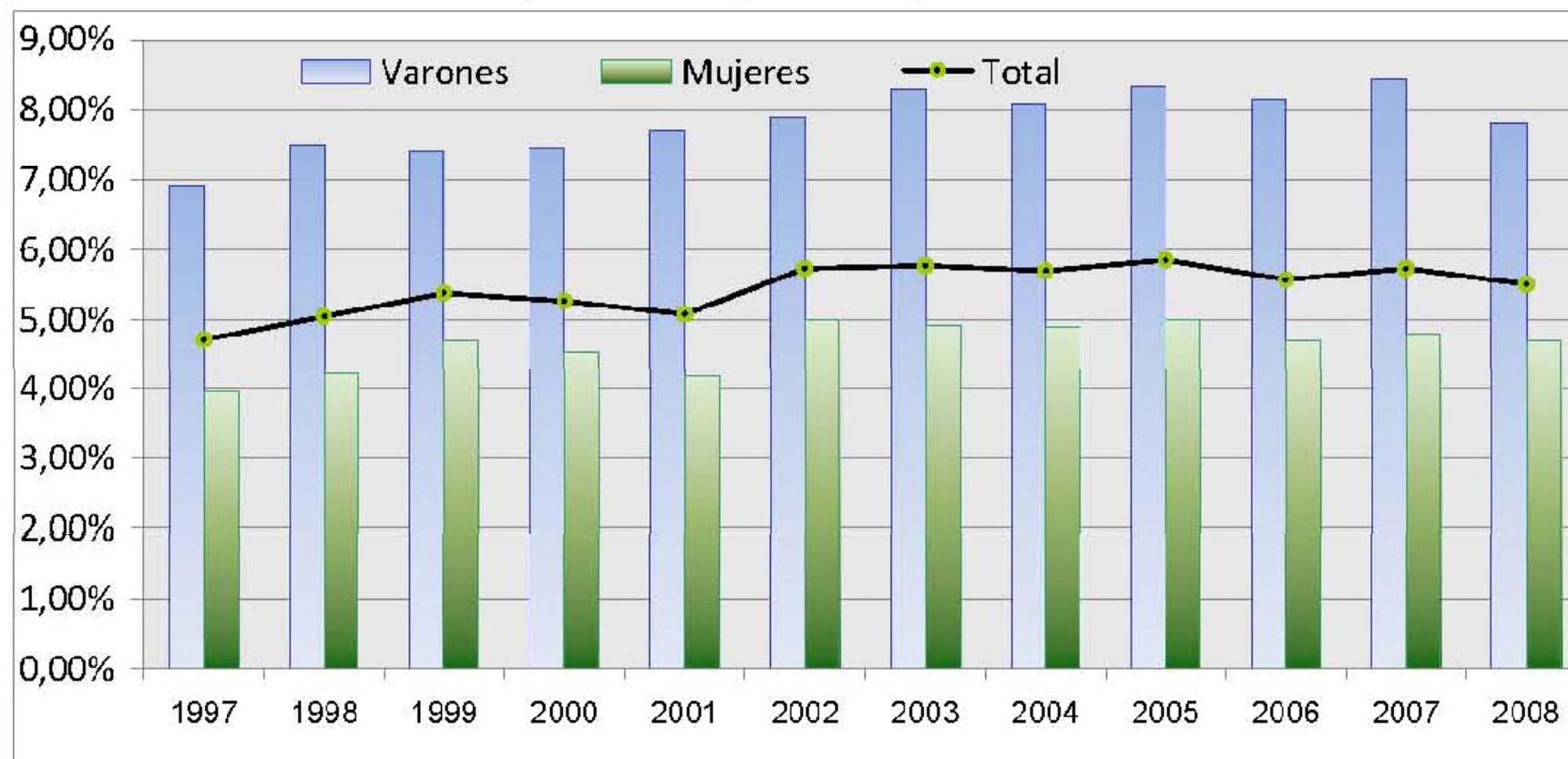
envío gratis
+70% dto

PINCHA AQUÍ

Resultados en el Hospital Clínico Universitario

- Casuística 1978-81
 - Tesis doctoral del Dr. Estrems
- Casuística 2003
 - Tesis doctoral de la Dra. Sotorres
- Resultados
 - Mismo índice de mortalidad
 - Mismo número de complicaciones
 - Misma recuperación funcional

Gráfico 5. Tasa de mortalidad de pacientes hospitalizados por fractura de cadera. Periodo 1997-2008.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del CMBD.

Resultados en el Hospital Clínico Universitario

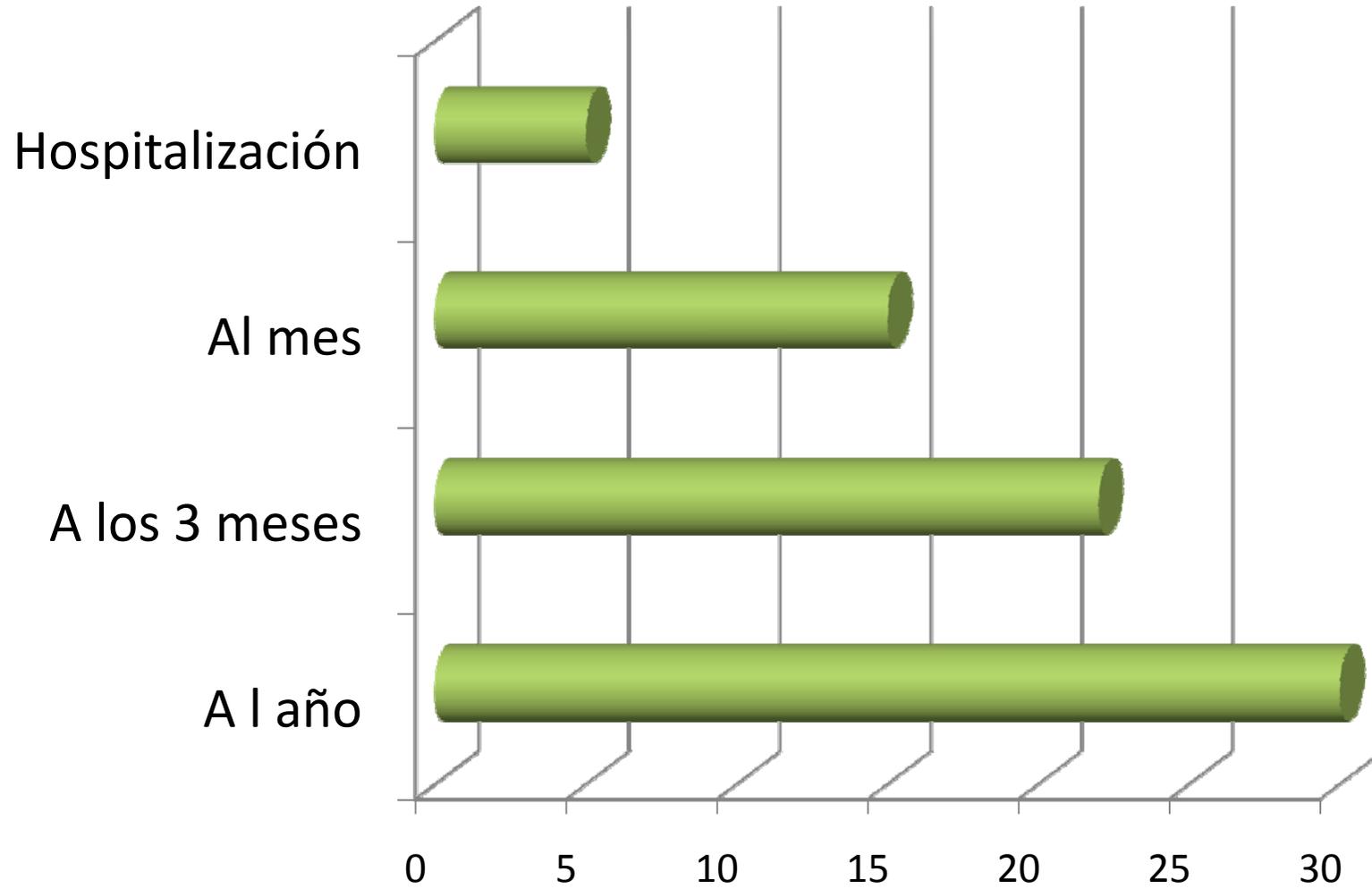
- Casuística 1978-81
 - Tesis doctoral del Dr. Estrems
- Casuística 2003
 - Tesis doctoral de la Dra. Sotorres
- **Resultados**
 - **Mismo índice de mortalidad**
 - **Mismo número de complicaciones**
 - **Misma recuperación funcional**

Tabla 1. Distribución por sexo de los pacientes atendidos por fractura de cadera. Año 2008.

	Varones			Mujeres			Total		
	Casos	Tasa por 100.000 habitantes	Edad media	Casos	Tasa por 100.000 habitantes	Edad media	Casos	Tasa por 100.000 habitantes	Edad media
1997	8.917	46,01	72,08	25.957	128,49	80,13	34.876	88,11	78,07
1998	9.120	46,89	72,69	26.977	133,06	80,36	36.099	90,88	78,42
1999	8.901	45,54	72,57	27.092	132,94	80,56	35.997	90,16	78,58
2000	9.177	46,54	73,00	27.759	135,11	80,78	36.942	91,75	78,85
2001	9.730	48,76	73,00	29.217	140,71	80,94	38.955	95,66	78,96
2002	9.988	49,28	73,45	29.918	142,14	81,19	39.920	96,83	79,25
2003	10.492	50,87	73,99	30.988	144,95	81,29	41.510	98,82	79,44
2004	10.601	50,51	74,27	31.387	144,61	81,33	41.998	98,37	79,58
2005	11.158	52,22	74,51	32.519	147,61	81,73	43.677	100,64	79,89
2006	11.252	51,79	74,97	33.086	148,08	81,87	44.341	100,62	80,12
2007	11.873	53,59	75,38	34.474	151,75	81,83	46.350	103,29	80,21
2008	12.308	54,67	75,71	34.997	151,63	82,13	47.308	103,76	80,46

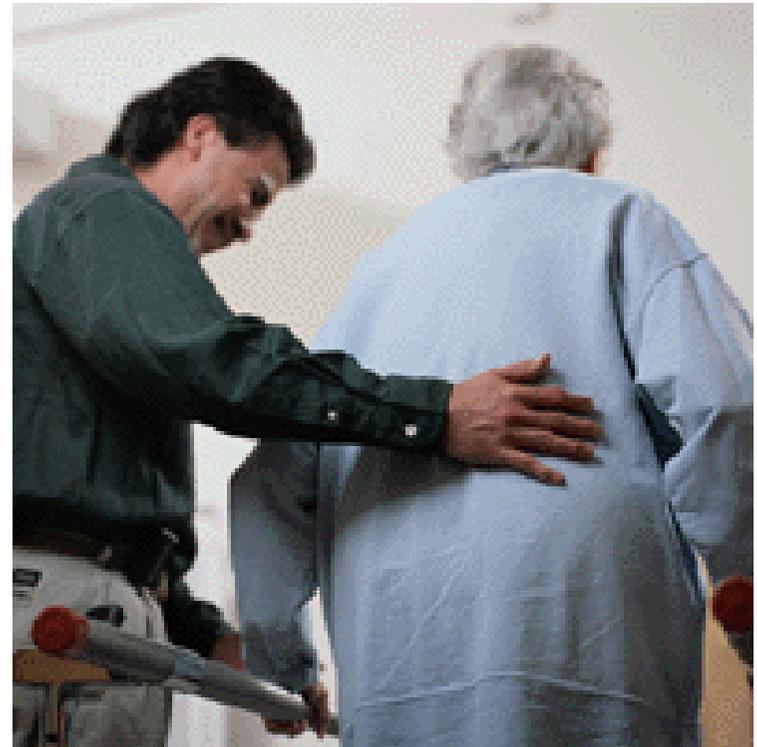


Tasa de mortalidad %



Recuperación funcional

- Solo el 50 % recuperan la capacidad funcional previa a la fractura
- Un 15% no vuelve a caminar



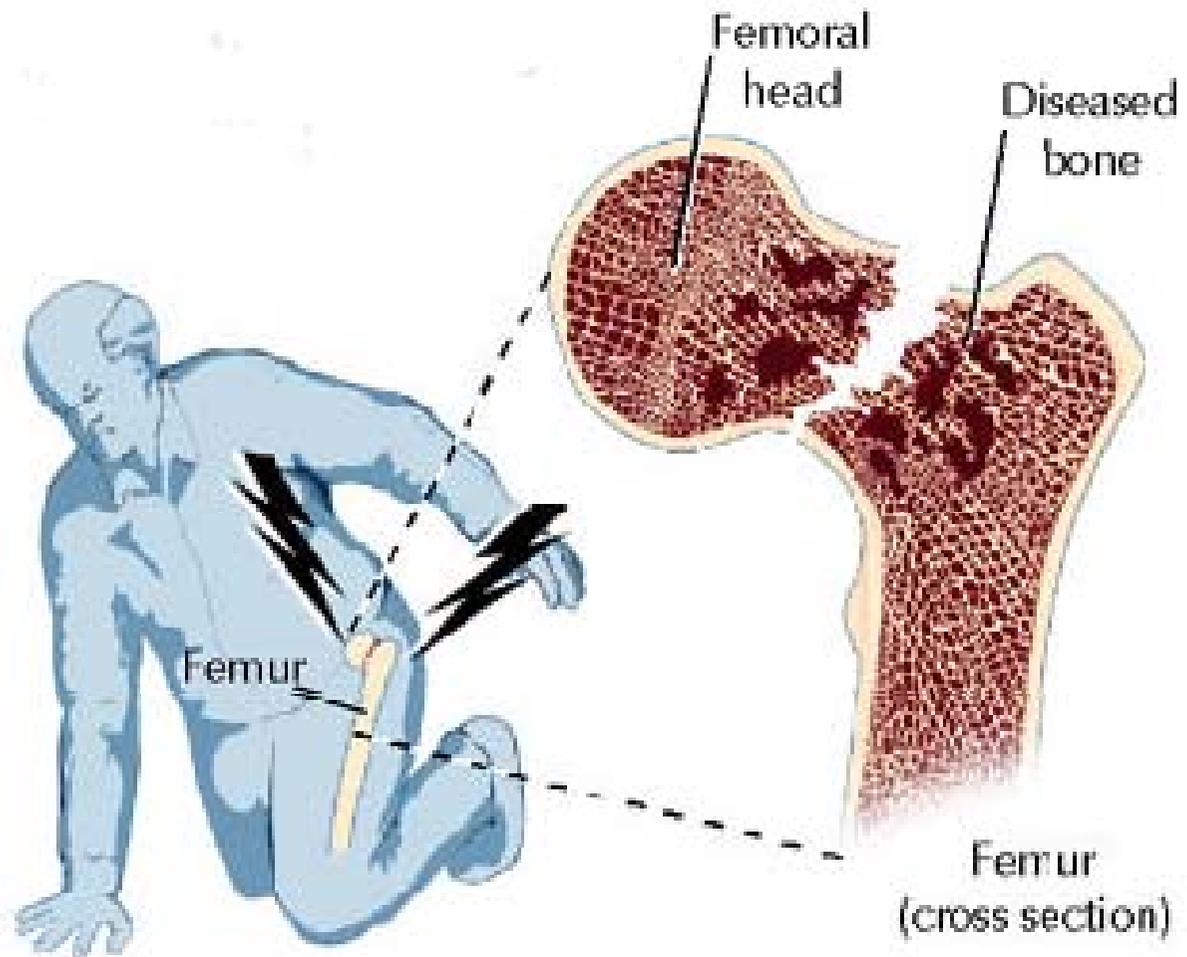
Nuestros pacientes

- Edad media de 83
- 82% con pluripatología crónica
- 81% polimedicados
- 63% deterioro mental
- 25 % con incontinencia





- **Una desviación estándar de la masa ósea multiplica por 3 las posibilidades de fractura**
- **Una caída las multiplica por 30 las fracturas**







Los programas de prevención de las fracturas de las fracturas se ha demostrado mucho más efectivos en la prevención de la fractura de cadera que el tratamiento de la osteoporosis



Protección para la
fractura, amortigua
hasta el 35% de la
fuerza del impacto





Complicaciones frecuentes:

Síndrome confusional o delirium 40%

Retención y / o infección urinaria 11 %

Alteraciones electrolíticas 11 %

Úlceras por presión 8%

Insuficiencia cardíaca 5%

Neumonía 5%

**LA MAYORÍA CONSECUENCIA
DEL ENCAMAMIENTO**

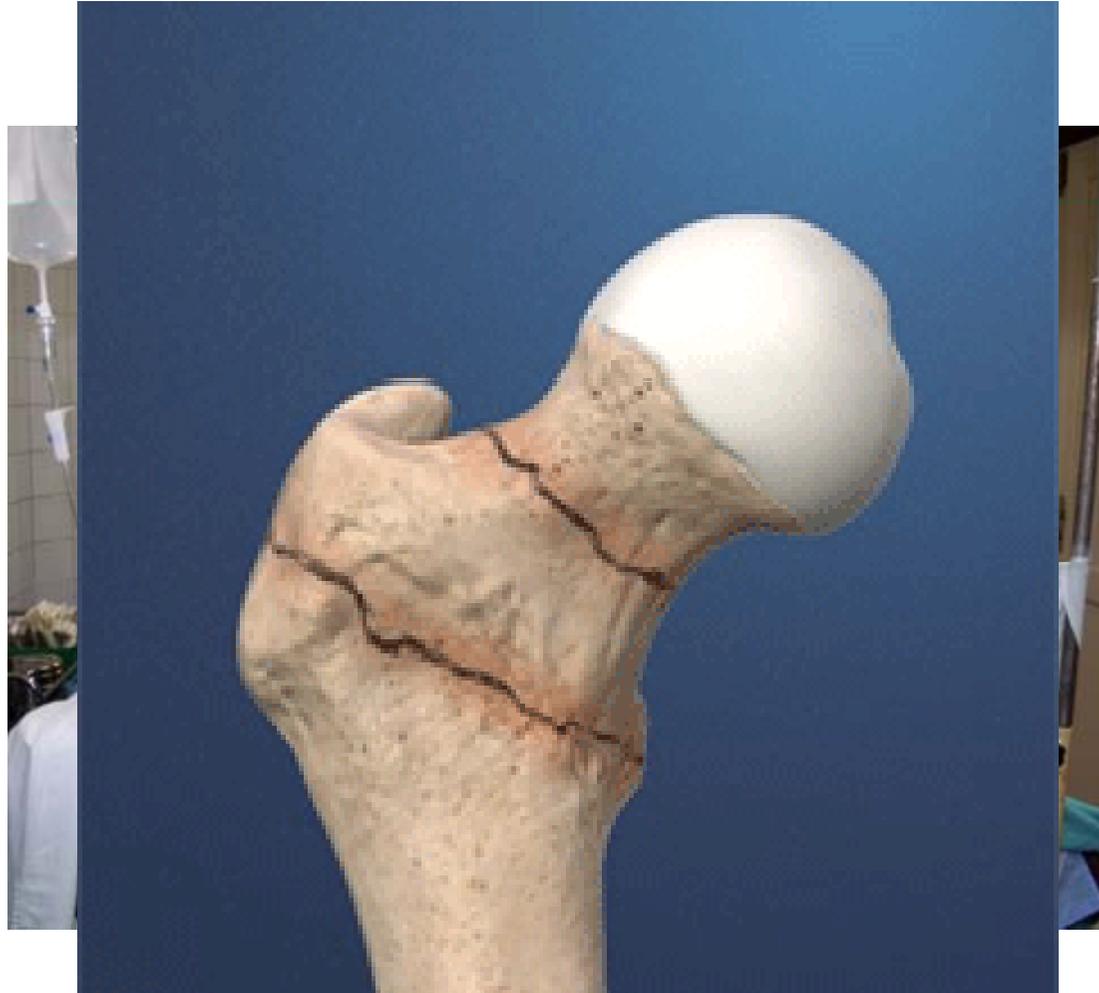


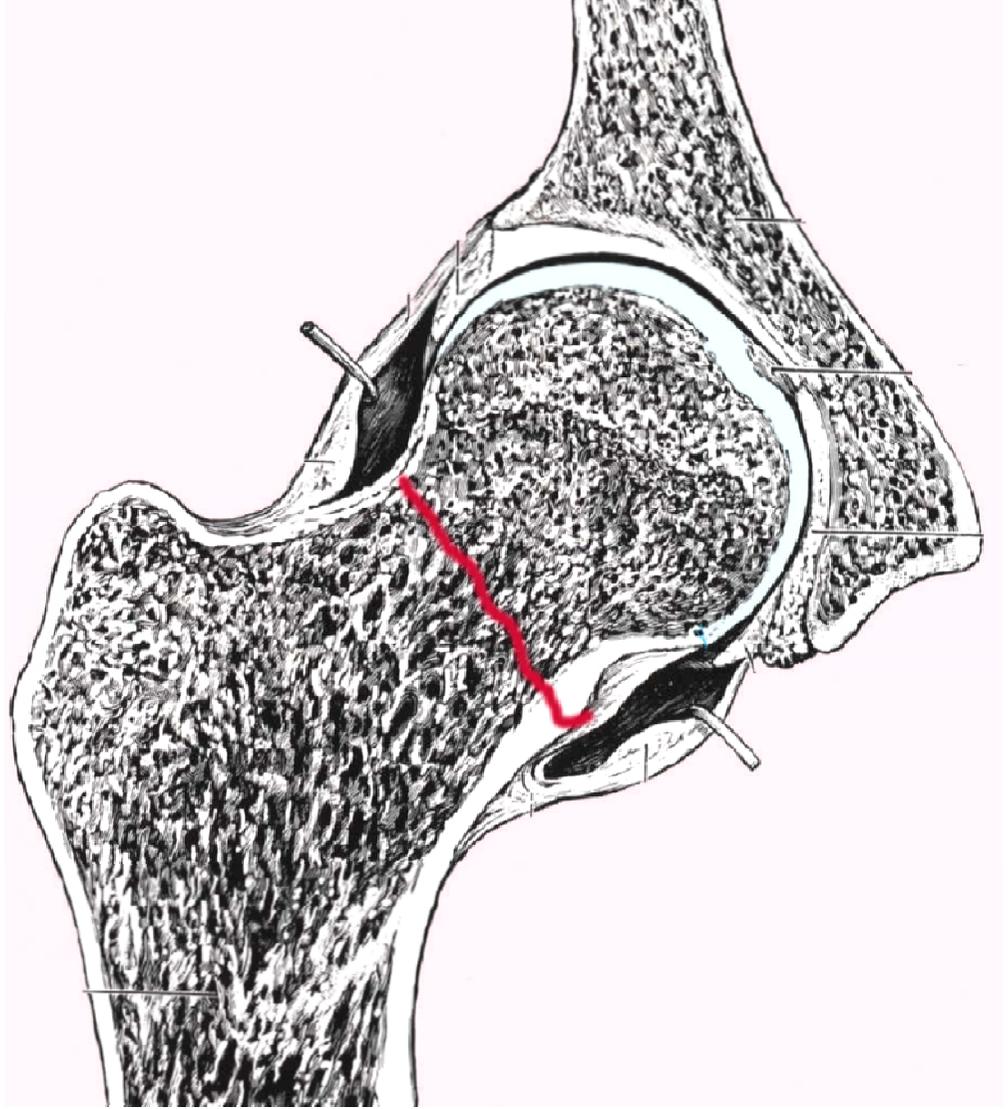
**El tratamiento quirúrgico es la
única opción**

Objetivos

- **Minimizar la agresión quirúrgica**
- **Conseguir una fijación sólida que permita iniciar la marcha a las 24 horas**

¿Cómo lo hacemos?



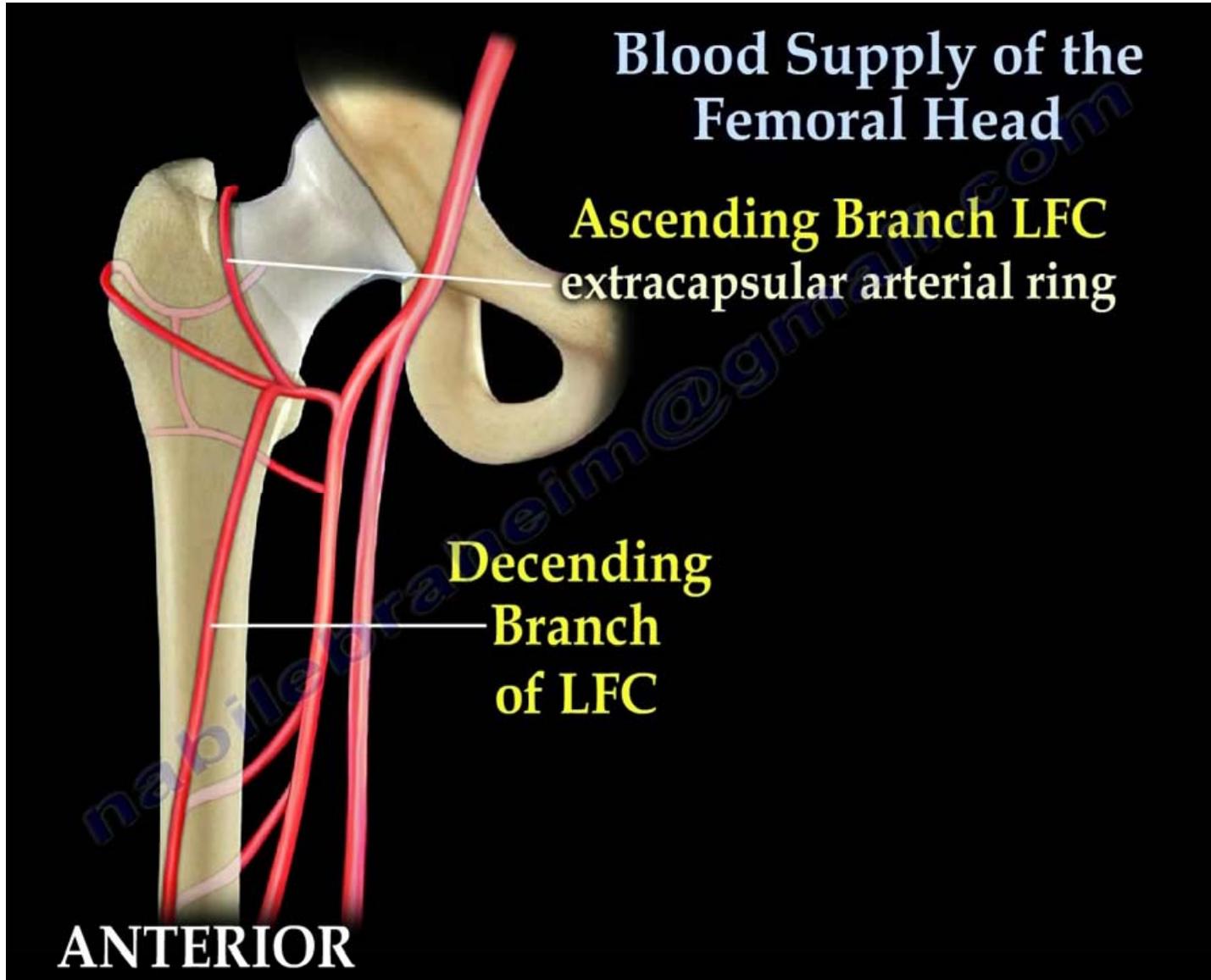


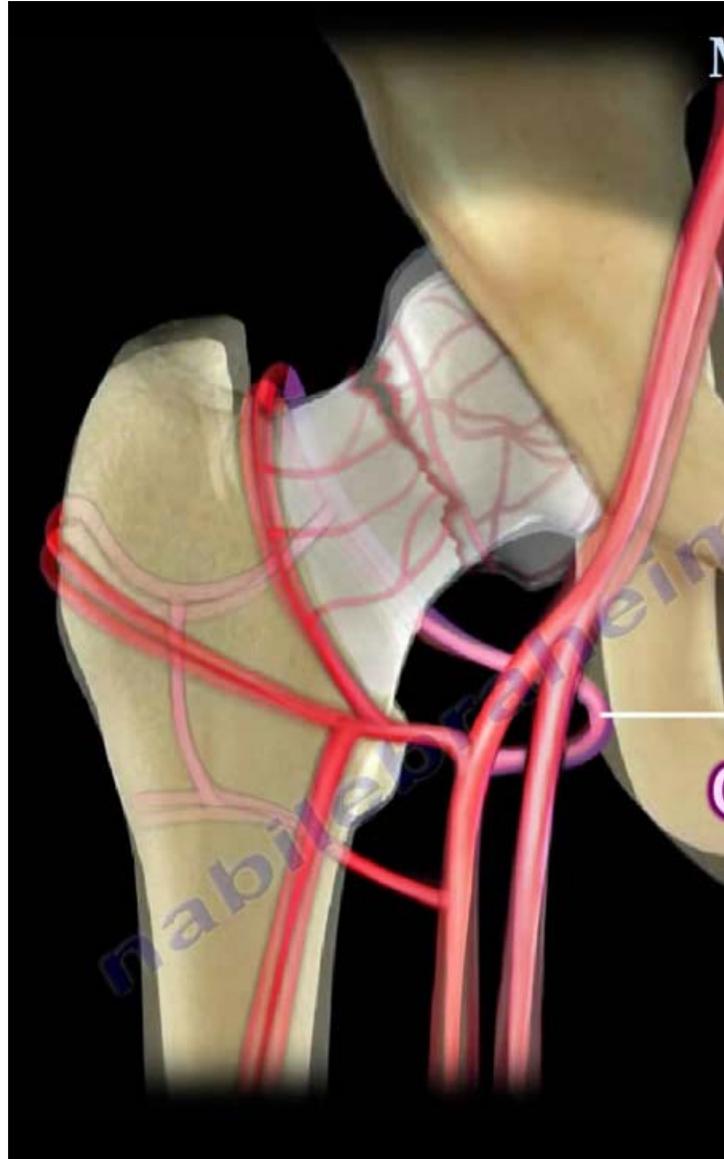
Blood Supply of the Femoral Head

Ascending Branch LFC
extracapsular arterial ring

Decending
Branch
of LFC

ANTERIOR





GARDEN CLASSIFICATION

Type I

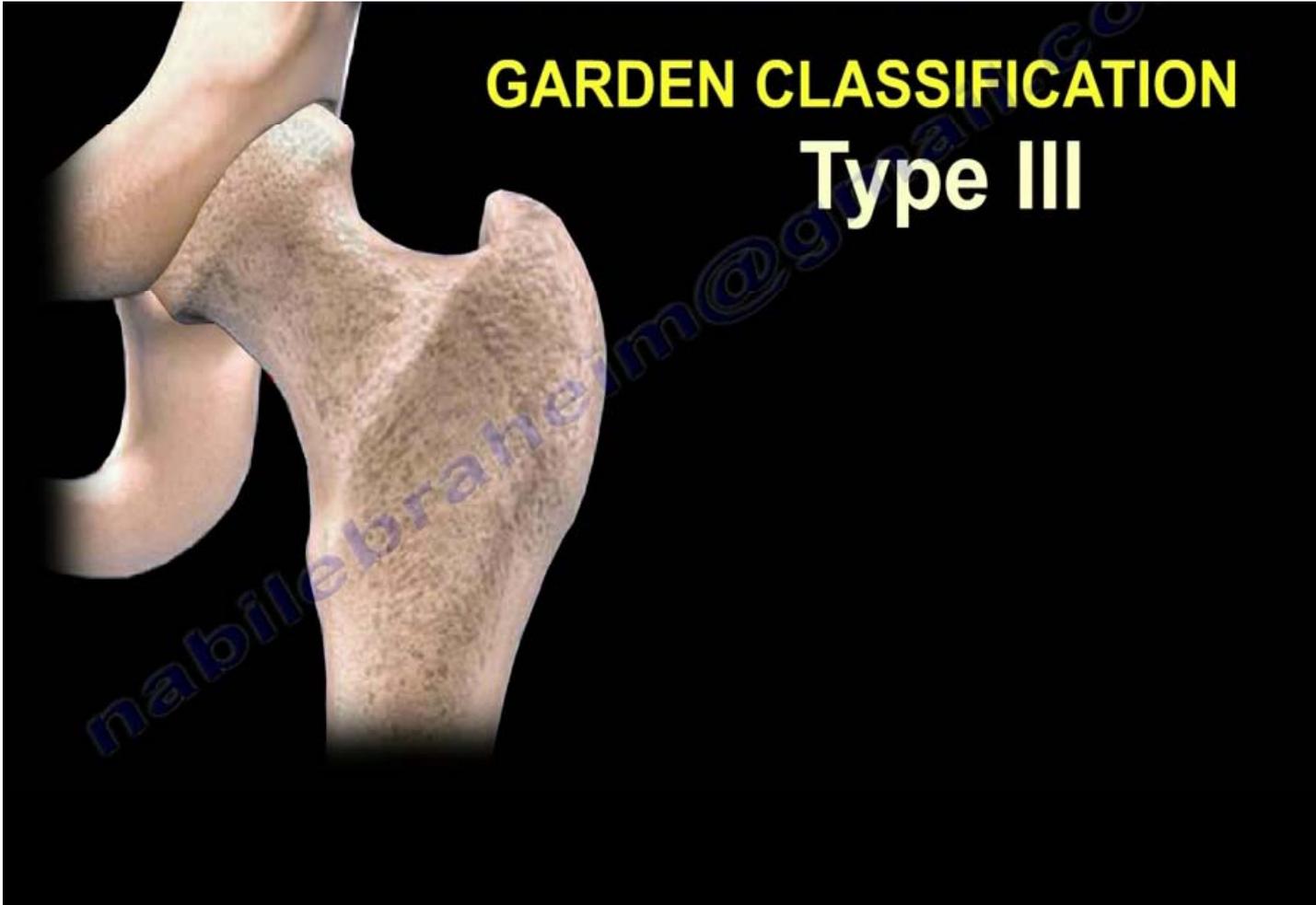


GARDEN CLASSIFICATION



GARDEN CLASSIFICATION

Type III



GARDEN CLASSIFICATION

Type IV

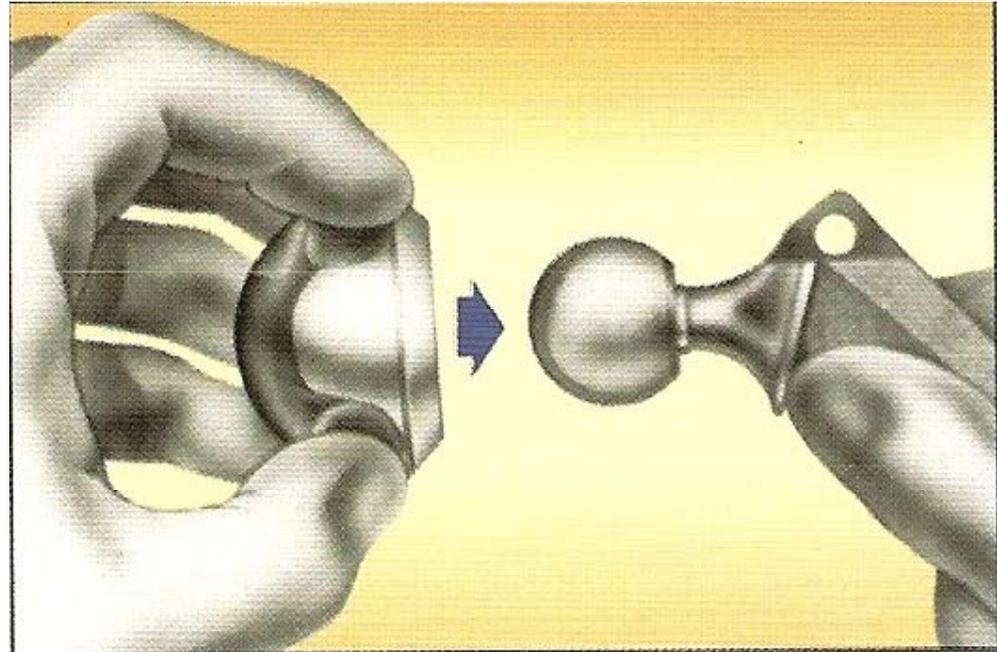








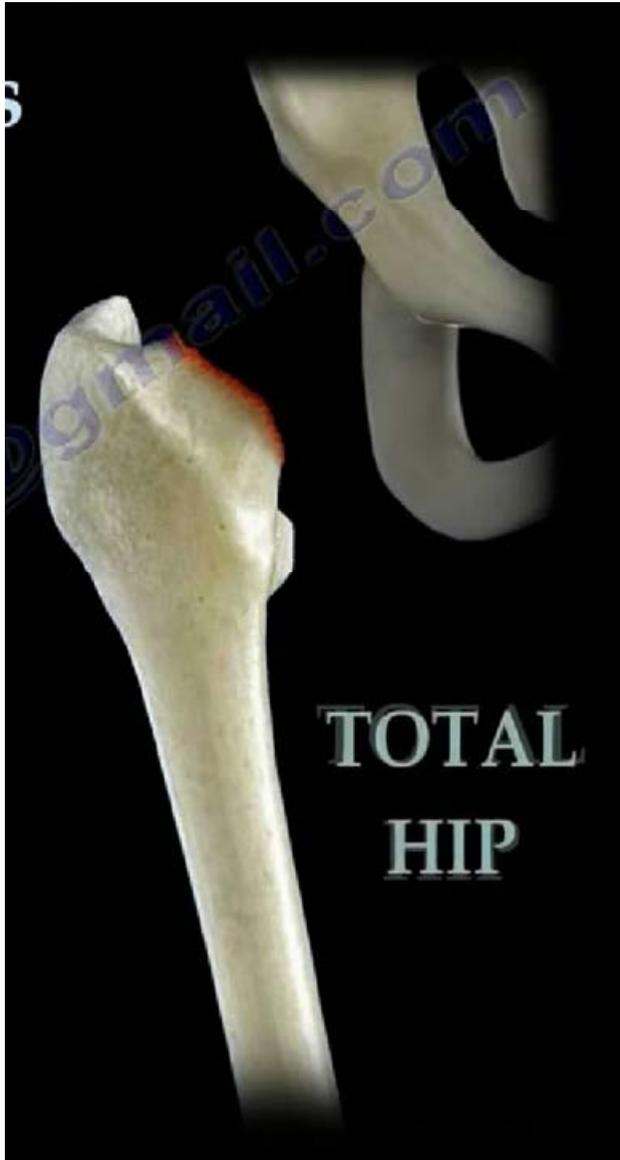


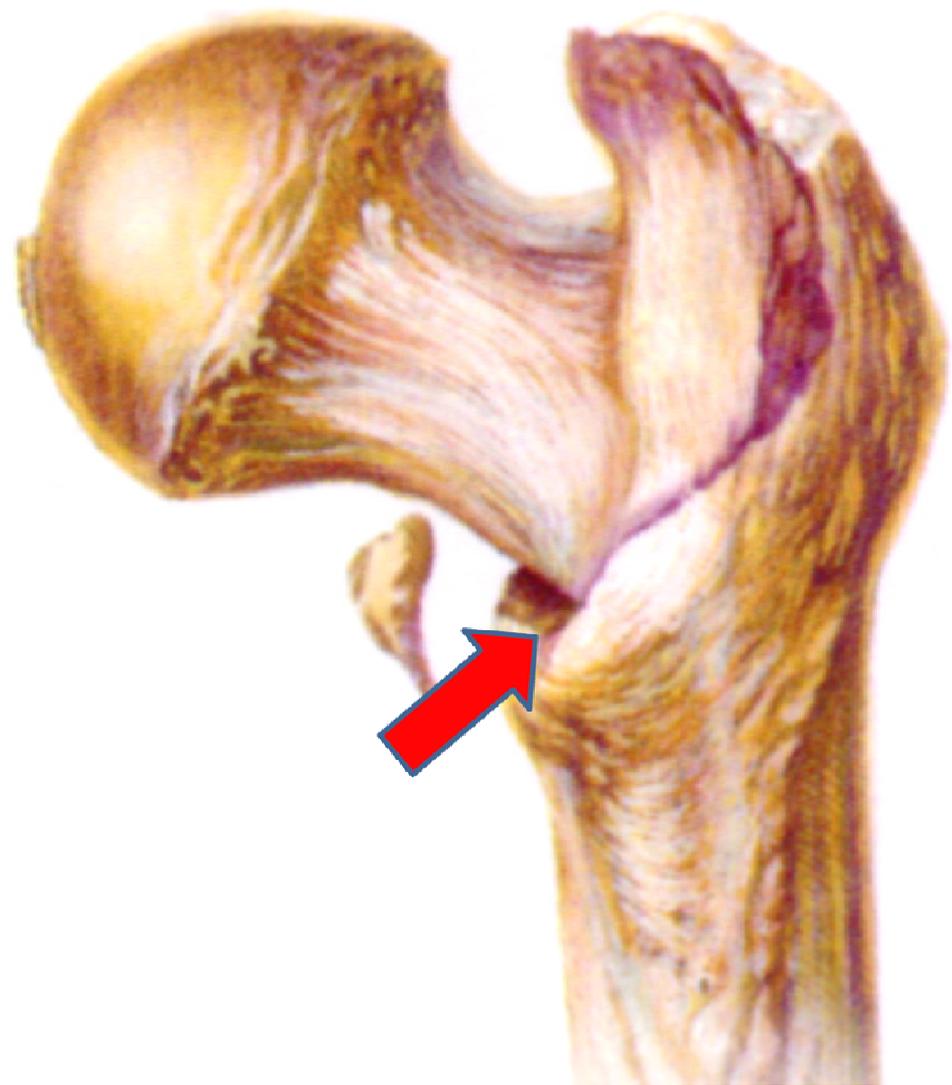


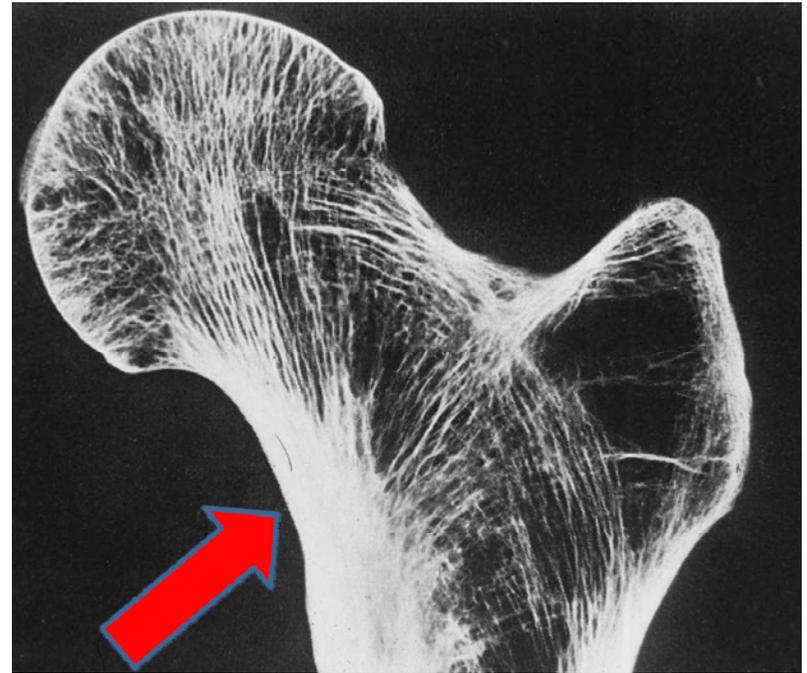
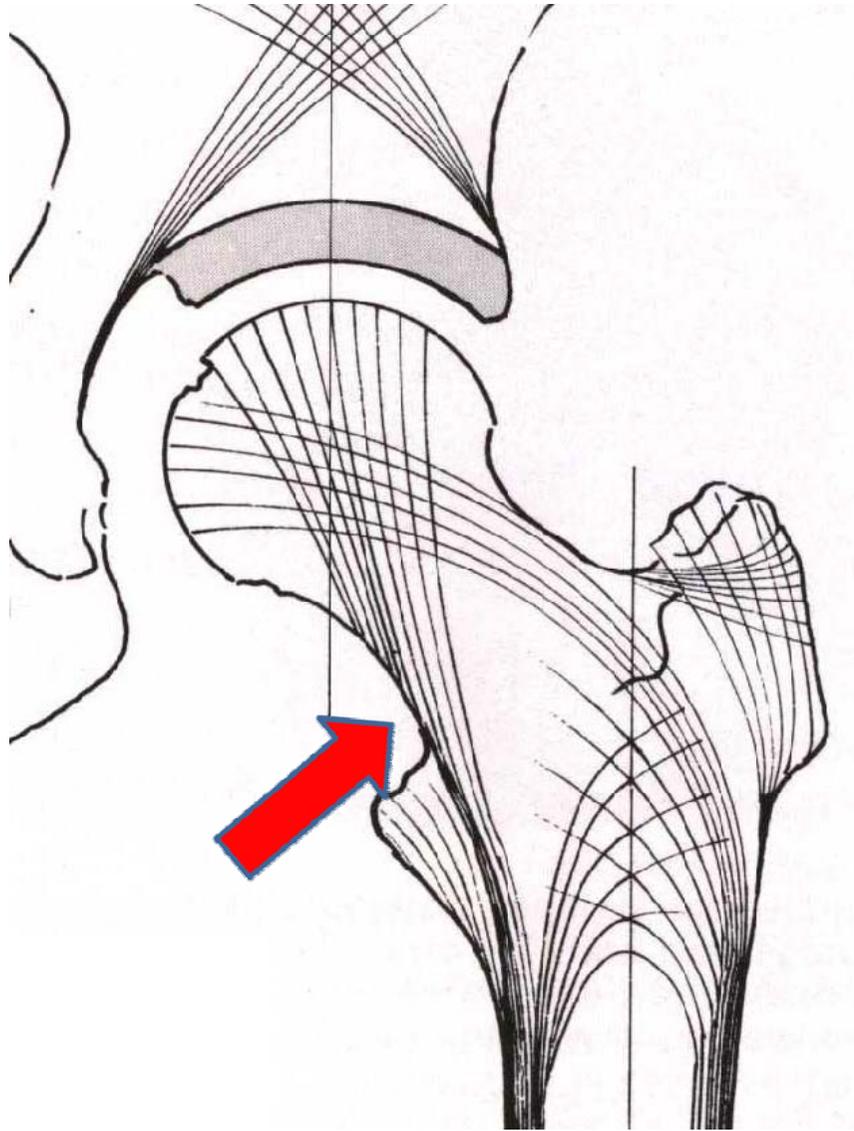
Movimiento cabeza pequeña – Copa metálica
(Articulación interna)

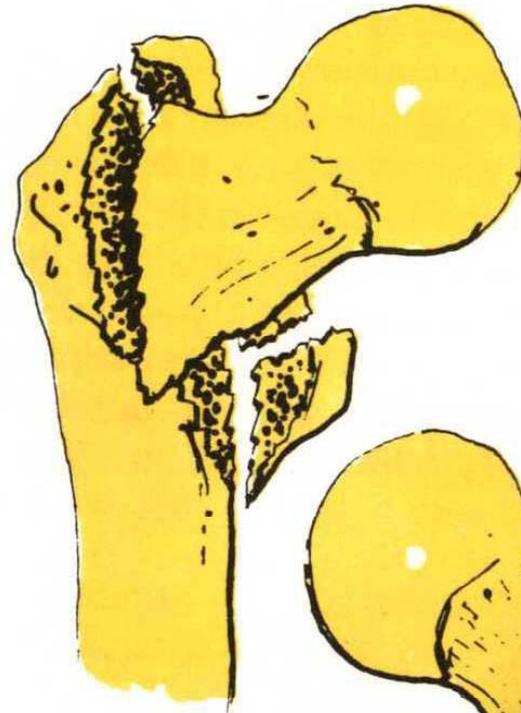
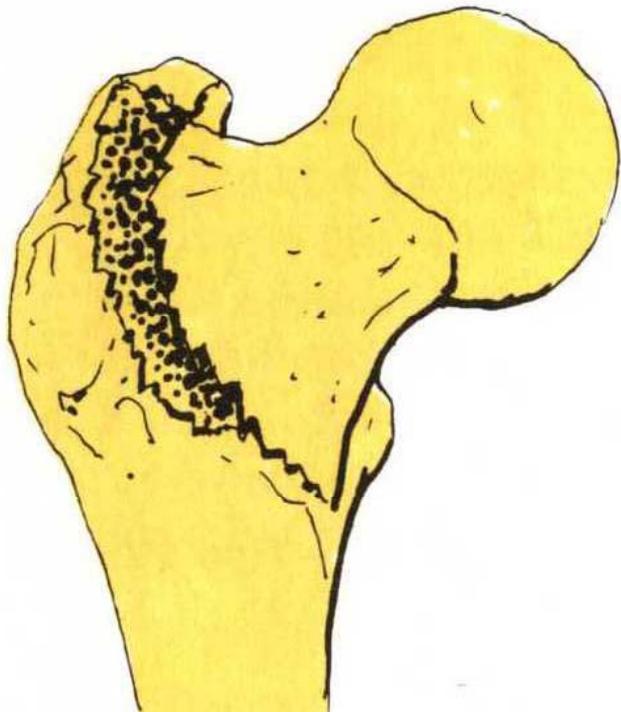
+

Movimiento copa metálica – acetábulo
(Articulación externa)



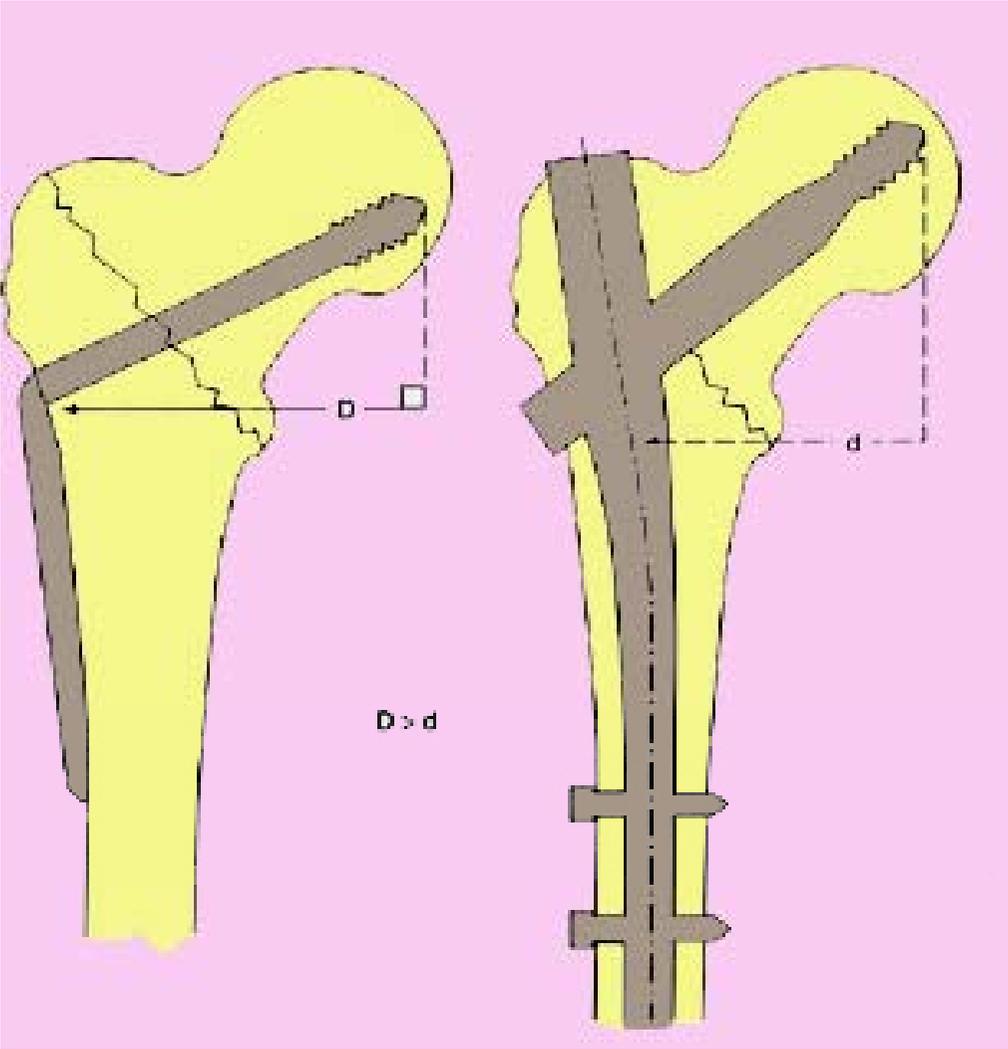


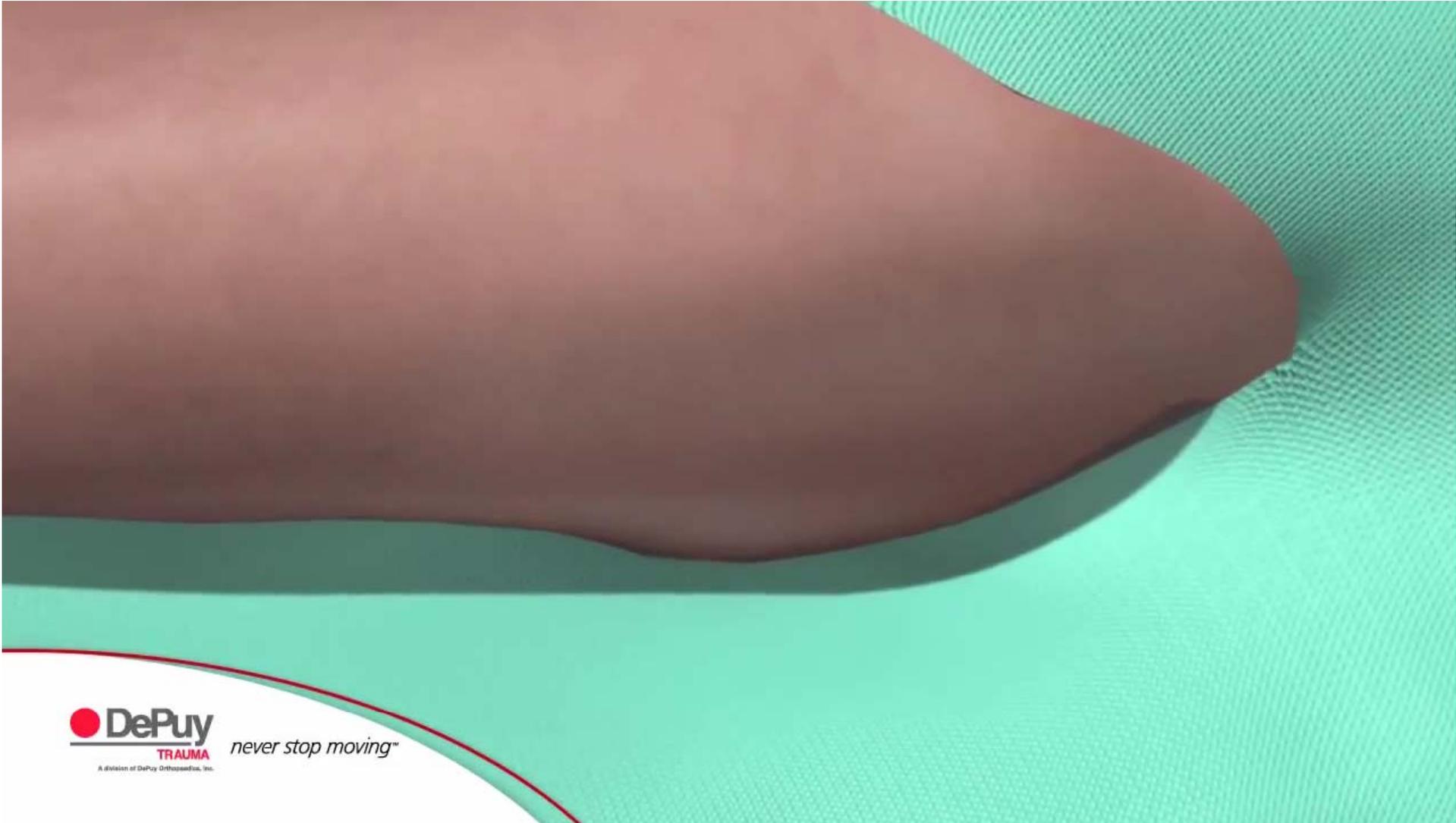




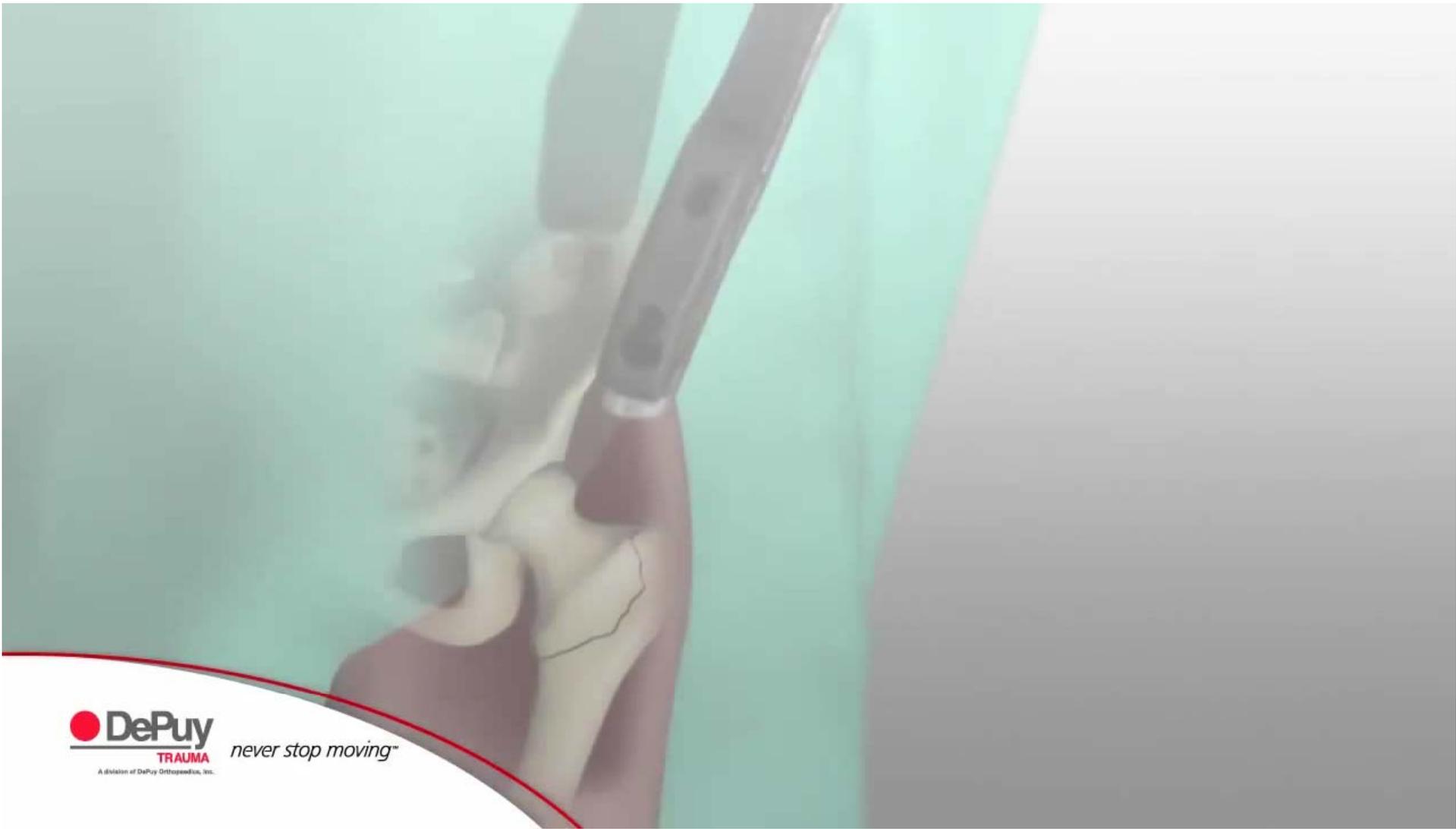




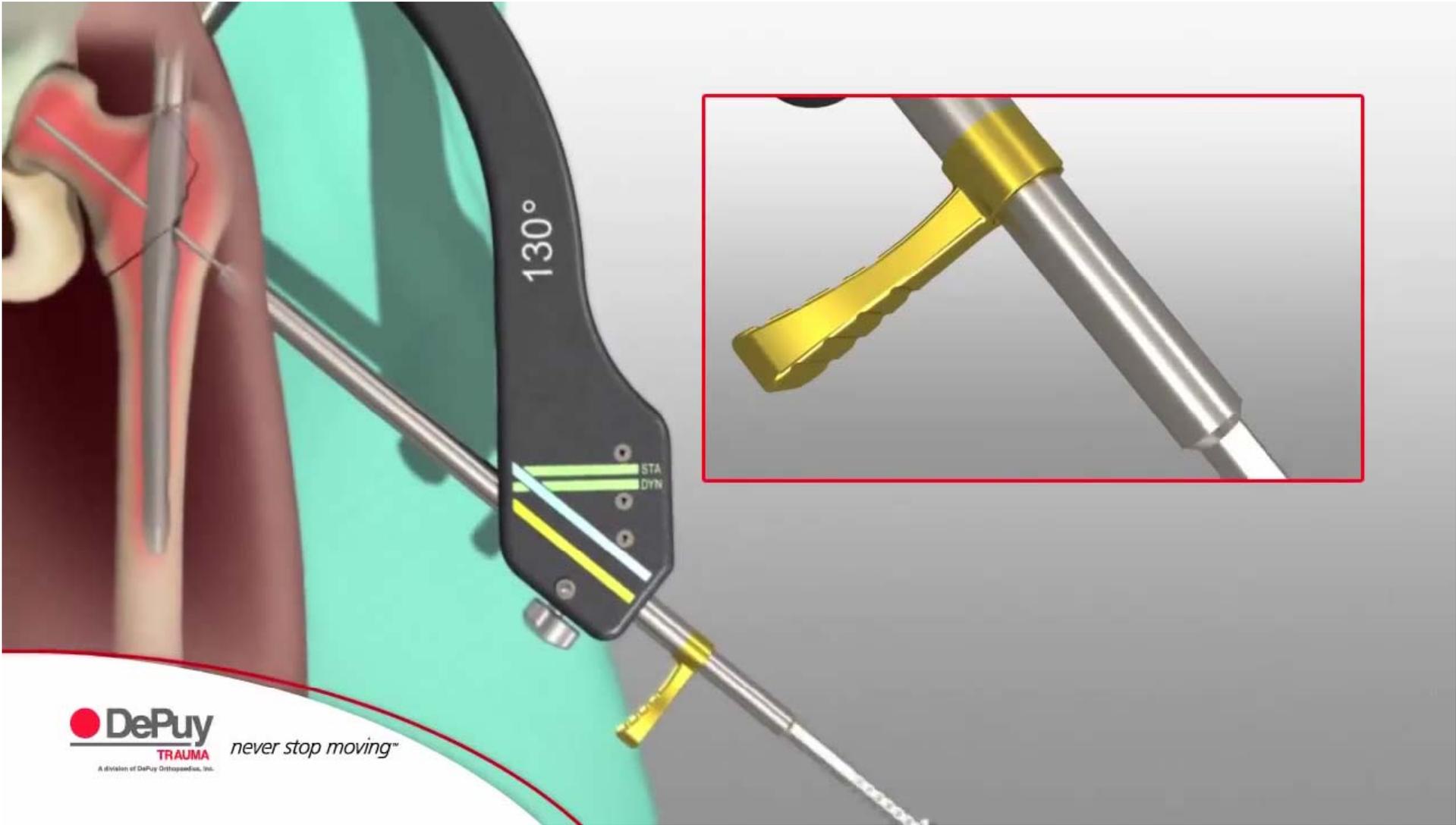


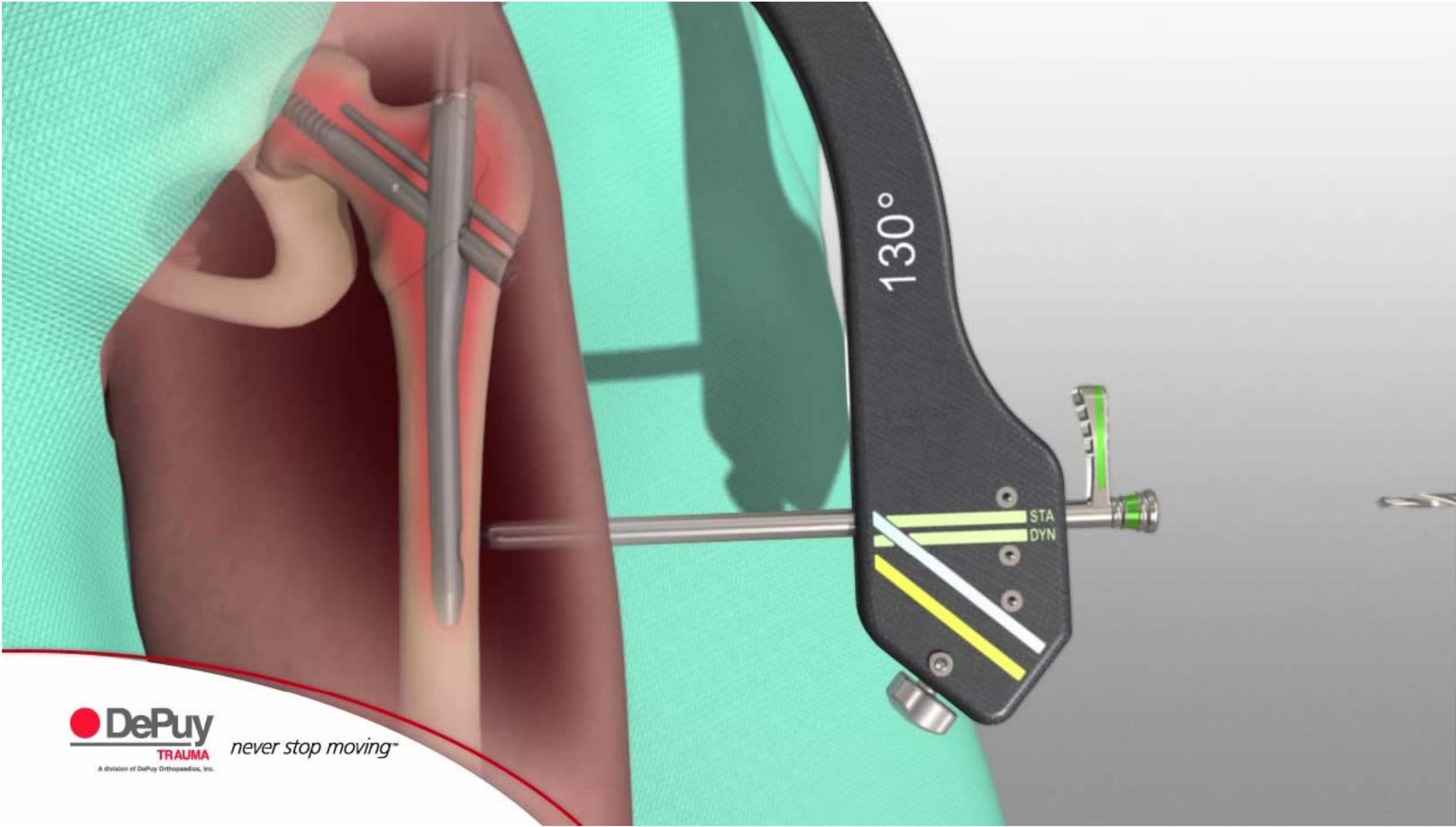



TRAUMA *never stop moving™*
A division of DePuy Orthopaedics, Inc.

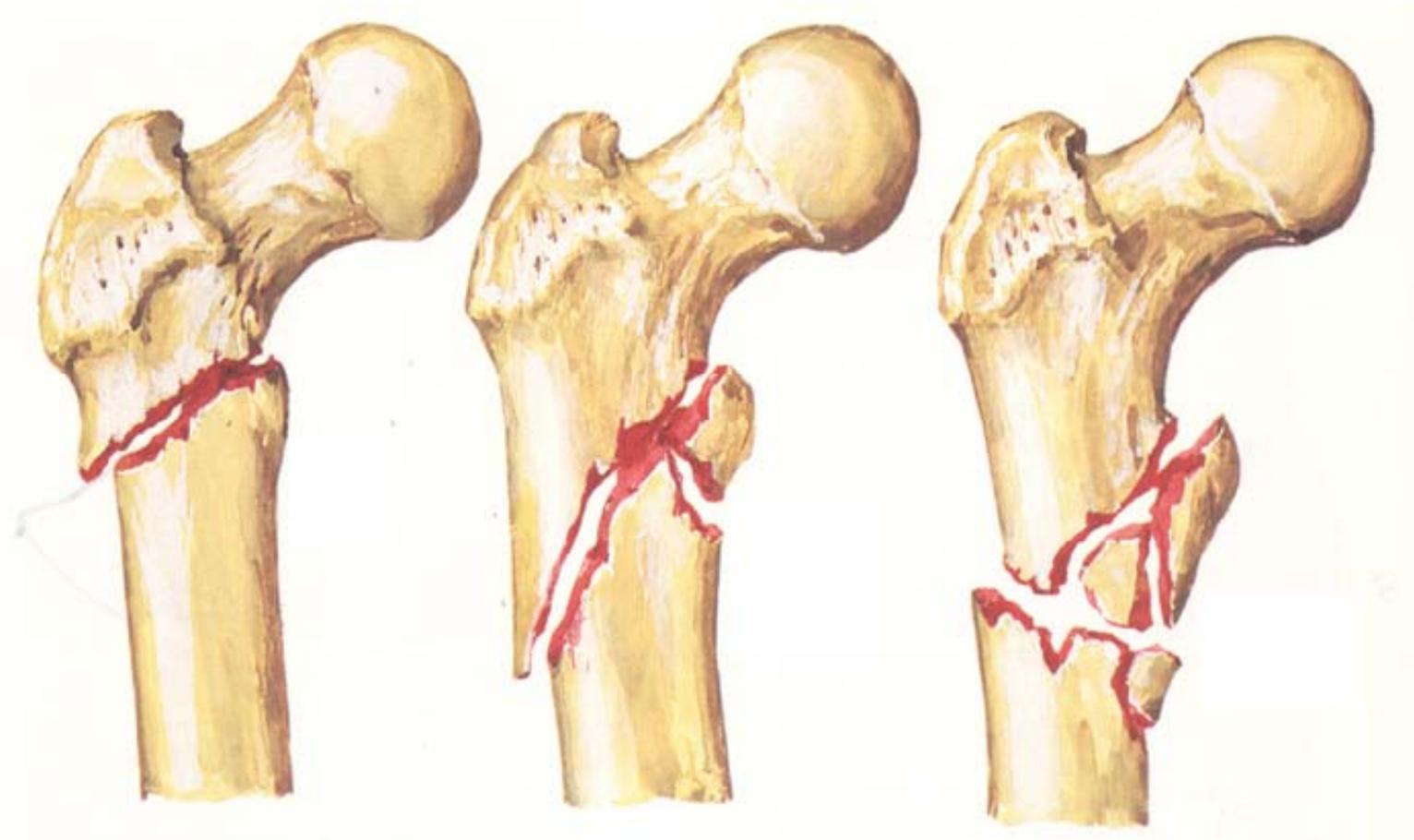



TRAUMA *never stop moving™*
A division of DePuy Orthopaedics, Inc.





**DePuy**
TRAUMA *never stop moving™*
A division of DePuy Orthopaedics, Inc.

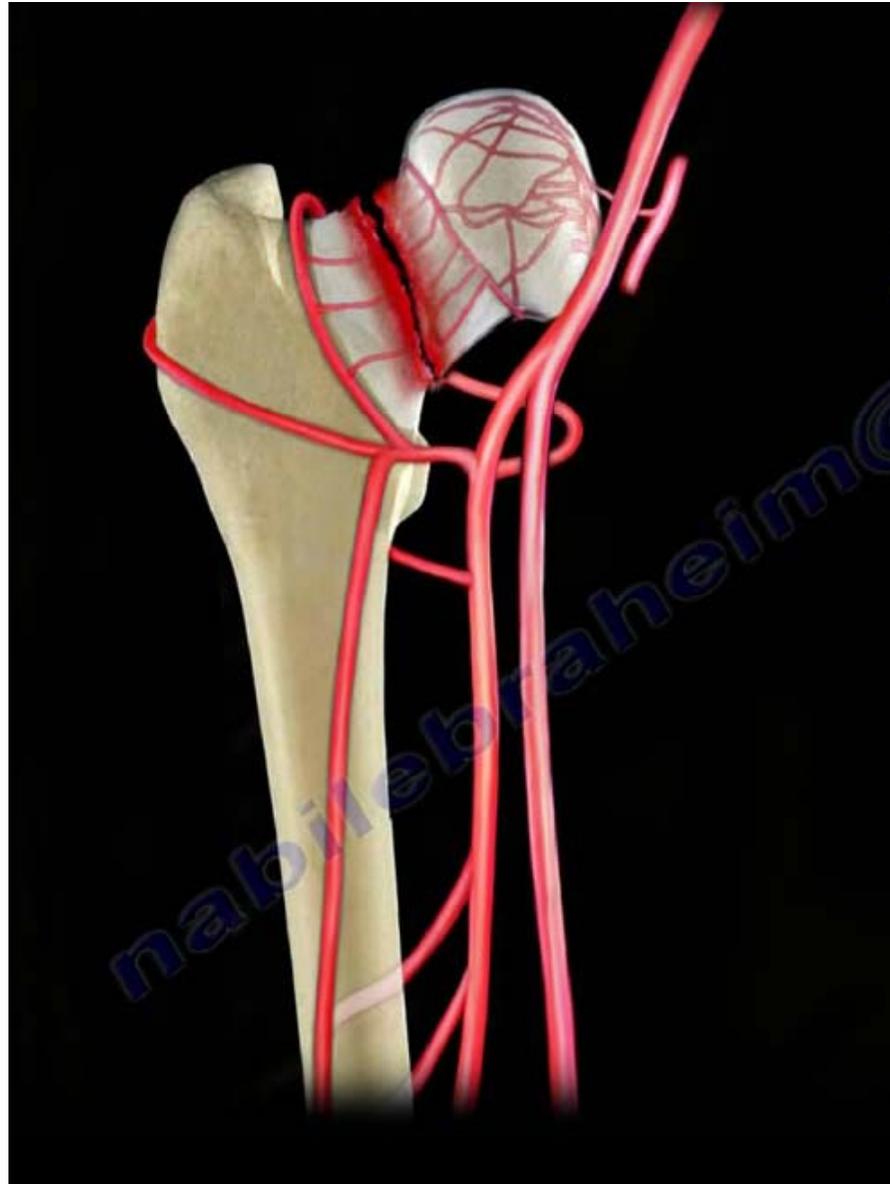






¿Cuándo lo tenemos que hacer?

- ¿Antes de las 6 horas?
- ¿Antes de las 12 horas?
- ¿Antes de las 24 horas?
- **Antes de la 48 horas es el consenso tiempo necesario para:**
 - **Compensar la pluripatología**
 - **Intervenir al paciente en un quirófano bien dotado**
 - **Con equipo quirúrgico especializado**





MODELOS	Unidades de Rehabilitación Geriátrica y Ortopédica	Equipos de Interconsulta Geriátrica	Intervención Geriátrica intensiva	Alta precoz y Rehabilitación domiciliaria
Tiempo de intervención	Tras la cirugía	Variable	Todo el ingreso	Tras el alta
Criterios de exclusión	Clínicamente inestables Totalmente dependientes	Ninguno	Ninguno	Clínicamente inestables Totalmente dependientes
Duración estancia	Hasta recuperación funcional	Variable	Hasta inicio de rehabilitación	Variable
Cuidados geriátricos	Diarios o intervalos fijos	Generalmente semanal	Diarios	Intervalos fijos
Localización	Unidades separadas, Generalmente extrahospitalarias	Servicio de Cirugía Ortopédica	Servicio de Cirugía Ortopédica Unidades Orto-Geriatria	Domicilio
Tratamiento	Rehabilitación y cuidados médicos coordinados por geriatra	Recomendaciones terapéuticas por geriatra	Tratamiento médico diario y coordinación por geriatra	Fisioterapia domiciliaria y coordinación por geriatra
Beneficios	Menor estancia hospitalaria Beneficios funcionales dudosos	Mayor detección de problemas médicos	Menos complicaciones Menos mortalidad precoz Más pacientes hacen rehabilitación y más precoz Beneficios funcionales leves	Menor estancia hospitalaria Mayor número de pacientes retornan al domicilio

MODELOS	Unidad de cadera de fractura de cadera
Tiempo de intervención	Desde el ingreso
Criterios de exclusión	Ninguno
Duración estancia	Alta precoz y rehabilitación domiciliaria
Cuidados médicos	Diarios
Localización	Unidades propias Servicio de Traumatología Servicio de medicina interna
Tratamiento	Rehabilitación y cuidados médicos coordinados
Beneficios	Menos complicaciones Menor estancia hospitalaria Mejores resultados funcionales

Libro Azul de la Fractura Osteoporótica en España

Comité de coordinación y redacción

Prof. F Gomar Sancho
Prof. J González Macías
Dra. C Cassinello Ogea
Prof. P Carpintero Benítez
Prof. A Díez Pérez

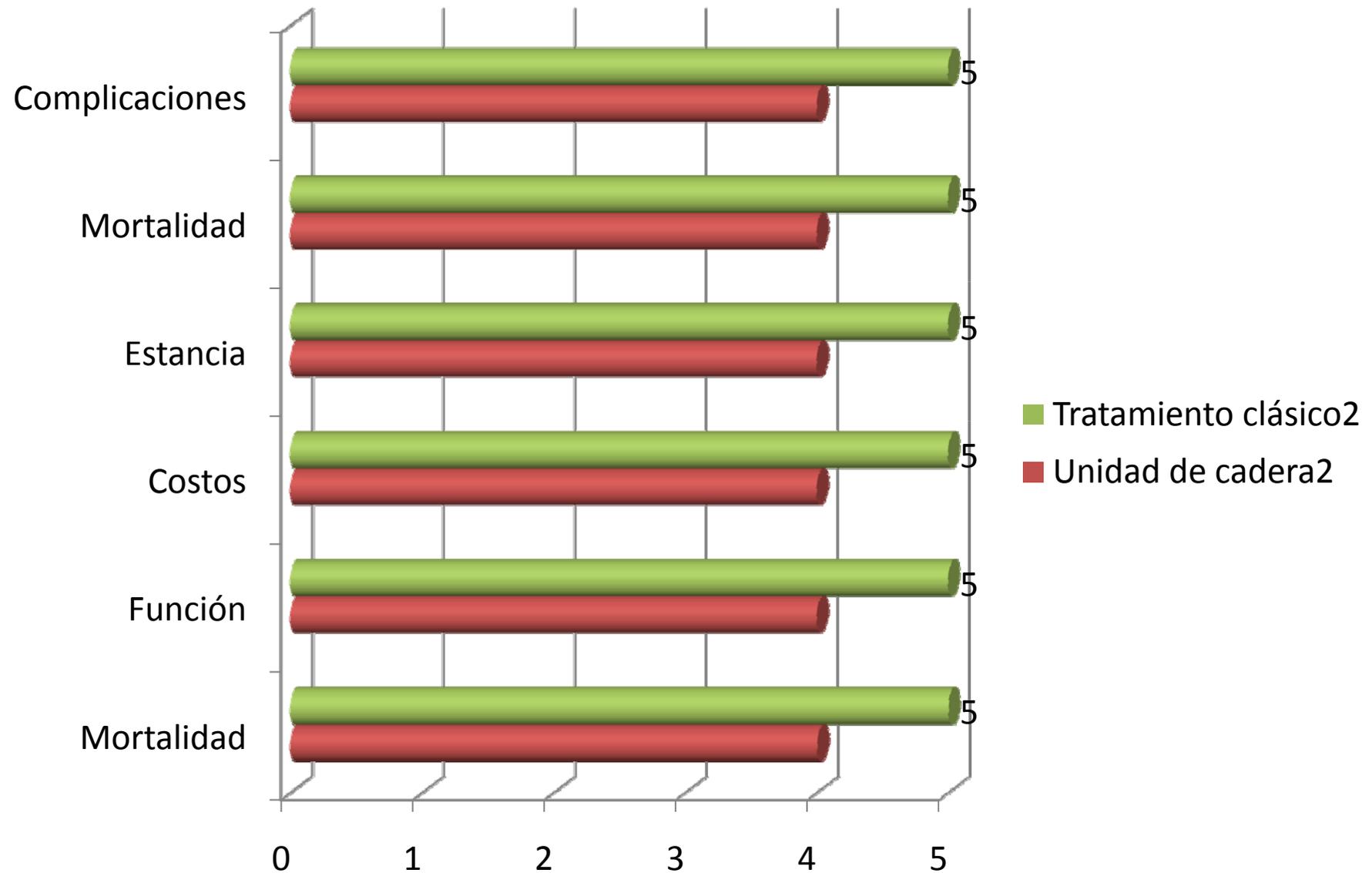
Libro Azul de la Fractura Osteoporótica en España

Comité de coordinación y redacción

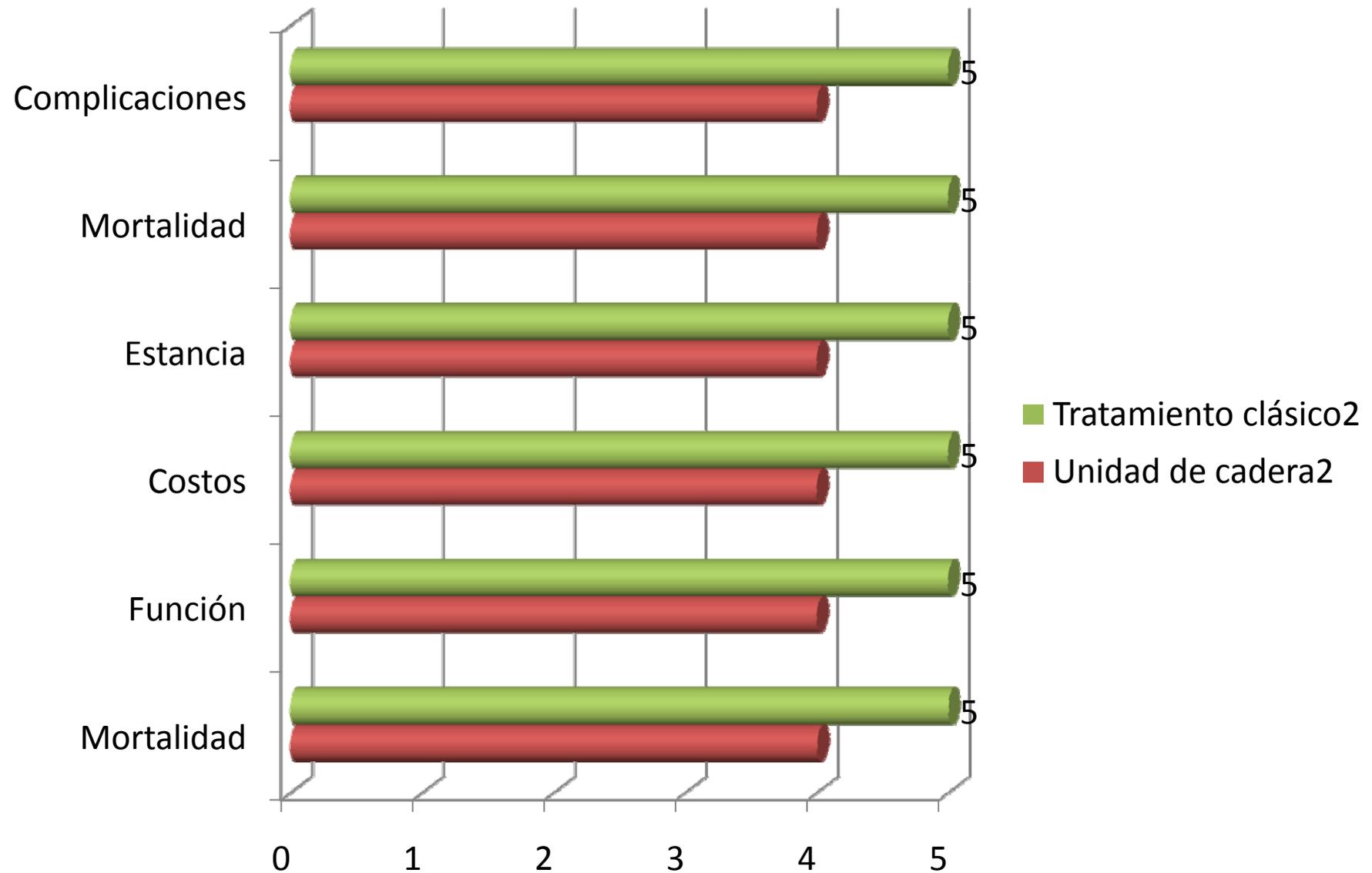
Prof. F Gomar Sancho
Prof. J González Macías
Dra. C Cassinello Ogea
Prof. P Carpintero Benítez
Prof. A Díez Pérez

10 funciones (Escala AVD básica)		Puntos
COMER	• Totalmente independiente	10
	• Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, etc.	5
	• Dependiente	0
LAVARSE	• Independiente. Entra y sale solo al baño	5
	• Dependiente	0
VESTIRSE	• Independiente. Se pone y se quita la ropa. Se ata los zapatos. Se abotona	10
	• Necesita ayuda	5
	• Dependiente	0
ARREGLARSE	• Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc.	5
	• Dependiente	0
DEPOSICIONES	• Contínente	10
	• Ocasionalmente, tiene algún episodio de incontinencia o precisa de ayuda para lavativas	5
	• Incontinente	0
MICCIÓN	▪ Contínente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	• Ocasionalmente, tiene un episodio de incontinencia cada 24 horas como máximo, o precisa ayuda para la sonda	5
	• Incontinente	0
USAR EL RETRETE	▪ Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	10
	• Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	• Dependiente	0
TRASLADARSE	• Independiente para ir del sillón a la cama	15
	• Mínima ayuda física o supervisión	10
	• Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	• Dependiente	0
DEAMBULAR	▪ Independiente, camina solo 50 metros	15
	• Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	• Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	• Dependiente	0
ESCALONES	• Independiente para subir y bajar escaleras	10
	• Necesita ayuda o supervisión	5
	• Dependiente	0

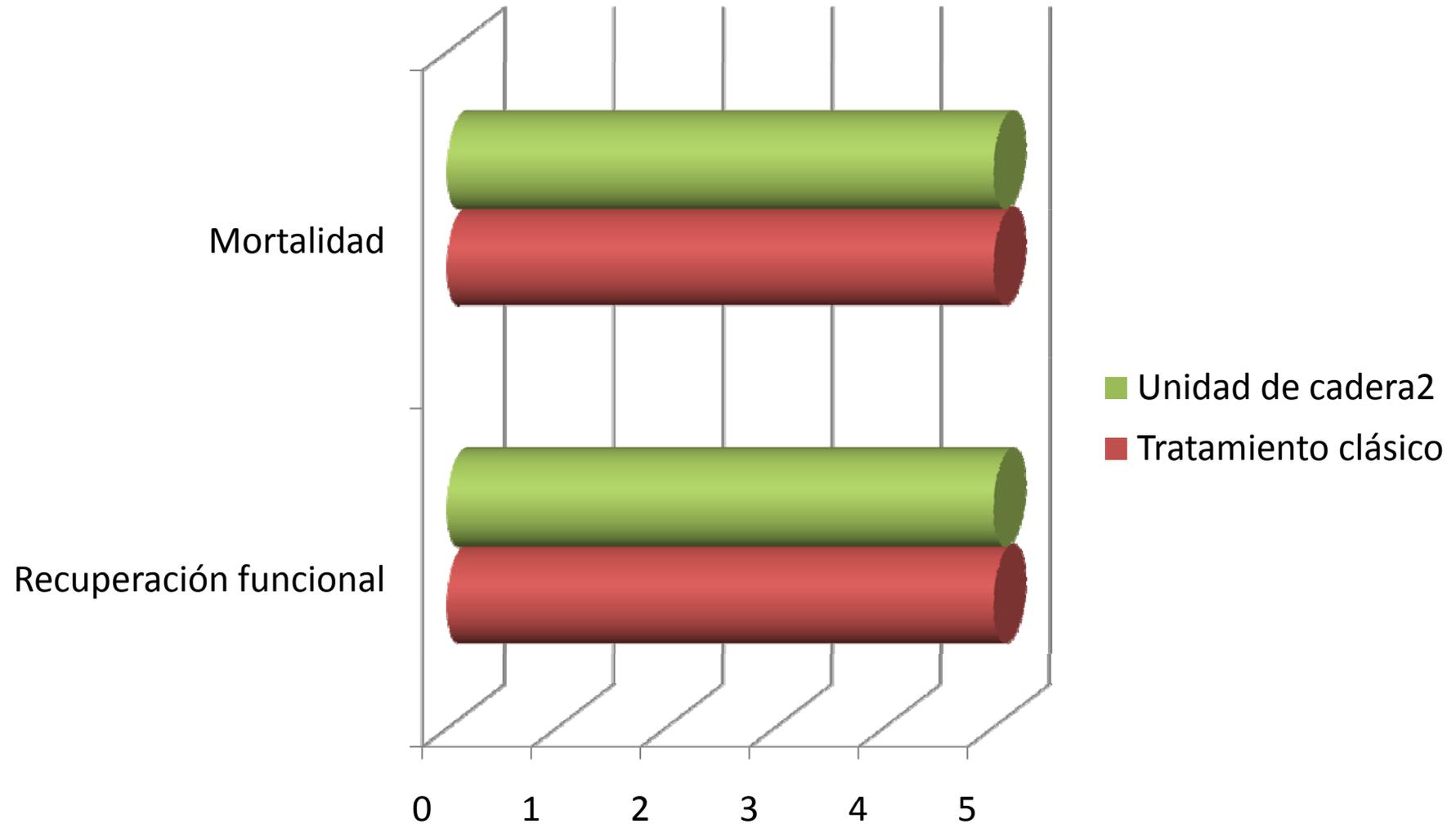
Resultados de las unidades de cadera



Resultados de las unidades de cadera



Recuperación funcional y mortalidad al año a 12 meses





Muchas
gracias