



O-005 - FRACTURAS DE CADERA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN UNA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

C. Delgado Verges, M. Taboada Martínez, S. Santos Seoane, E. Fonseca Aizpuru, C. Helguera Amezua, A. Gómez Carrasco, J. Rodríguez Prida y L. Pérez Casado

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

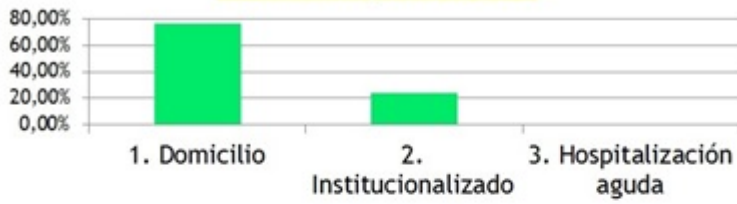
Resumen

Objetivos: Conocer la movilidad y la tasa de institucionalización de los pacientes mayores de 75 años que ingresan por fractura de cadera.

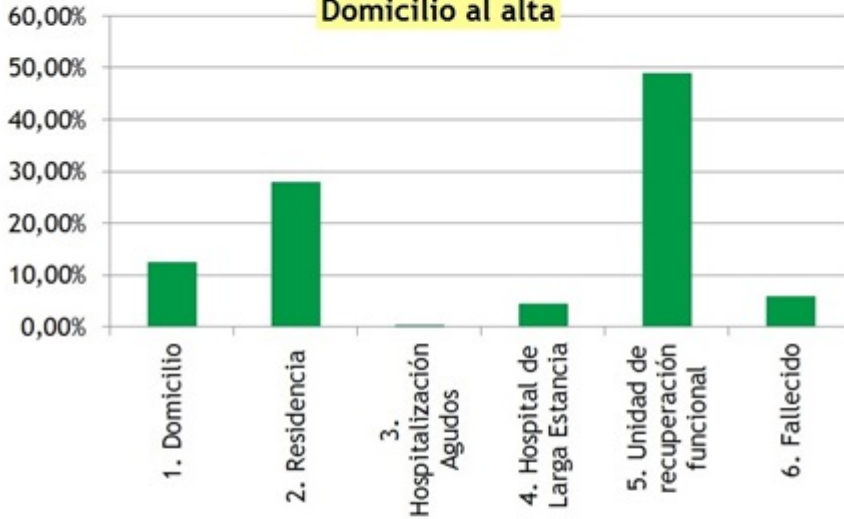
Material y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo. Comparamos la movilidad y el domicilio previos a la fractura, al alta y a los 30 días en los pacientes mayores de 75 años que ingresan por fractura de cadera en el Hospital Universitario de Cabueñes, durante un periodo de 16 meses, y que son seguidos por un internista consultor.

Resultados: Se atendieron 272 pacientes. 79,2% mujeres, y 20,8% hombres. Edad media de 85,38 años [56-102]. Antes de la fractura, un 76,0% de los pacientes residían en un domicilio particular y un 24,0% estaban institucionalizados. 155 pacientes (58,7%) tenían una movilidad independiente fuera del domicilio. Al alta, un 12,5% de los pacientes regresaron a su domicilio particular, y un 48,9% ingresó en una unidad de recuperación funcional. A los 30 días, un 55,3% residía en su domicilio particular y un 28,1% fue institucionalizado. Solamente 56 pacientes (21,2%) mantuvieron una movilidad independiente fuera del domicilio a los 30 días.

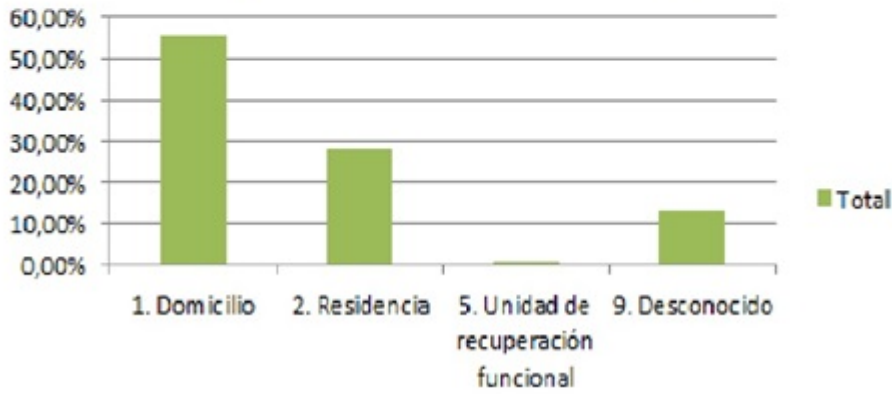
Domicilio prefractura

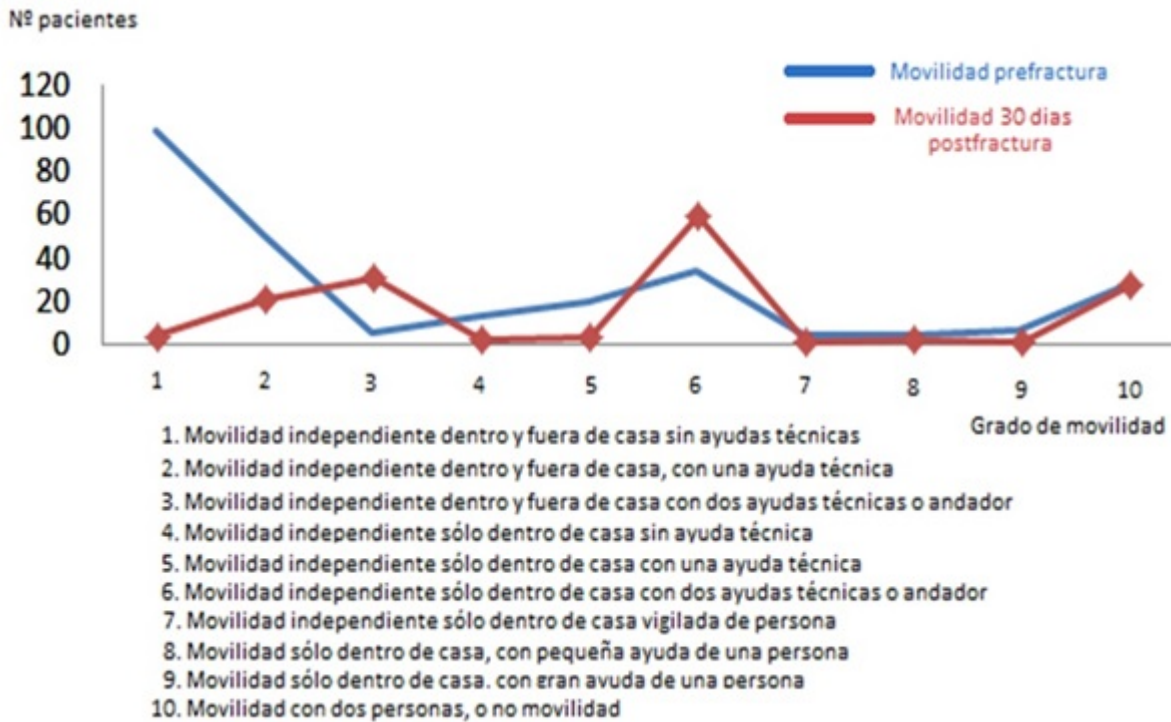


Domicilio al alta



Domicilio a los 30 días





Discusión: En el Registro Nacional de Fracturas de Cadera, un porcentaje mayor (36,9%) vuelve al domicilio particular al alta. Según Monte-Secades et al, un 30% presentan una discapacidad significativa al año de la fractura, y solo 40-50% recuperan su situación basal previa, lo que indica la importancia de una rehabilitación precoz y personalizada. La rehabilitación domiciliar ha demostrado buenos resultados funcionales. El índice de Barthel y las ayudas para la marcha previos a la fractura pueden ser marcadores predictivos de la capacidad de deambulación posterior.

Conclusiones: La fractura de cadera es una patología que produce una marcada limitación funcional y un consumo de recursos sanitarios de carácter crónico. La rehabilitación precoz y los marcadores pronósticos pueden tener un papel importante en su manejo.

Bibliografía

1. Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe anual. 2017.
2. Monte-Secades R, et al. Vía clínica para pacientes hospitalizados con fractura osteoporótica de cadera. Galicia Clin. 2016;77(2):57-66.
3. Crotty M, et al. Patient and caregiver outcomes 12 months after home-based therapy for hip fracture: a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehab. 2003;84:1237-9.
4. Mesa-Lampré MP, et al. Puesta en marcha de una unidad de ortogeriatría. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2015;59:429-38.