



EA-053 - ESTUDIO DESCRIPTIVO FRACTURAS DE CADERA EN EL ANCIANO

M. Taboada Martínez, E. Fonseca Aizpuru, S. Santos Seoane, J. Rodríguez Prida, R. Cabo Magadán, L. Pérez Casado, C. Delgado Verges y L. Sánchez Suárez

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

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínico de los paciente mayores de 75 años que ingresan por fractura de cadera en nuestro centro y son atendidos por Medicina Interna. Características de movilidad previa y posterior a la fractura.

Material y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo con toma de datos al ingreso, durante el proceso de hospitalización, así como al mes del mismo, a través de la historia clínica y revisiones en la consulta. Se valoran los pacientes que ingresan con diagnóstico de fractura de cadera mayores de 75 años en la Unidad de Traumatología del Hospital de Cabueñes, que atiende una población de 300.000 habitantes, durante un periodo de 7 meses, y que son seguidos de forma rutinaria por un médico internista consultor. Se valora movilidad previa a la fractura, y movilidad tras 30 días de seguimiento del proceso agudo.

Resultados: Se atendieron 165 pacientes: 81,8% mujeres, y 18,8% hombres. Edad media de 86,64 años \pm 4,9 (75-103). Por rangos de edad, el grupo de 81-85 años, acumula 37,57%; 86-90 años acumula 29,1%. El grado de funcionalidad previo al ingreso es mayoritariamente independiente dentro y fuera del domicilio, con una ayuda técnica en el 38,8%, y sin ayudas técnicas 37%. El lugar de residencia previo a la fractura, es el domicilio particular en un 74% y residencia de larga estancia en 25%. El tipo de fractura predominante es pertrocantérea con un 63,6%, seguida de subtrocantérea en un 21,8%. El lado de la fractura, izquierda 52,7%, y derecha 47,3%. Hay un 96% de altas tras la cirugía, y un 4% de exitus durante el proceso agudo. El destino al alta en un 54,5% es una Unidad de Recuperación Funcional, institución de crónicos 27,9%, domicilio 7,9% y Hospital de larga estancia 4,8%. Se desconoce grado de movilidad a los 30 días en 38,4% de los casos. En el resto: 21,2% se movilizan de forma independiente solo dentro del domicilio, con dos ayudas técnicas y/o andador. 14,4% presentan movilidad independiente dentro y fuera del domicilio con dos ayudas técnicas y/o andador. 11% se movilizan con dos personas. 9,6% tienen movilidad independiente dentro y fuera del domicilio, con una sola ayuda técnica. 2% se movilizan de forma independiente sin ayudas técnicas, dentro y fuera. 1,4% precisan una ayuda técnica para moverse en el domicilio. El lugar de residencia a los 30 días es el domicilio particular en un 42%. Y residencia de crónicos 25%. Se desconoce 32% de los casos.

Discusión: La mayor parte de los pacientes ingresados con fractura de cadera son mujeres, de edad avanzada. El lugar de residencia previo a la fractura es mayoritariamente el domicilio particular. El tipo de fractura predominante es pertrocantérea al igual que otras series, aunque más prevalente la

izquierda. Los pacientes se manejan de forma autónoma en domicilio hasta la fractura. Posteriormente se trasladan a una Unidad de recuperación funcional, en nuestro caso gestionada por el Hospital de la Cruz Roja para rehabilitación. A los 30 días del proceso la mayor parte alcanzan movilidad con 2 apoyos o andador. Un porcentaje elevado de pacientes no retorna a su domicilio habitual, aumentando el porcentaje de traslado a instituciones de crónicos.

Conclusiones: Aunque las pacientes de la serie estudiada se mantienen en su mayor parte autónomas en domicilio, previo a la fractura, el porcentaje de institucionalizados tras este proceso se incrementa, así como el grado de dependencia funcional, independientemente de la rehabilitación. De ahí la importancia de la prevención de caídas en nuestros mayores y la necesidad de rehabilitación precoz.