Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1407

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-206 - RECUPERACIÓN FUNCIONAL DEL ANCIANO TRAS FRACTURA DE CADERA

V. Díaz Fernández[1], S. Santos Seoane[2], C. García Lamigueiro[3], A. Arena Iglesias[2], D. Blanco Suarez[4], B. Rodríguez Díaz[4], G. Martin Canal[4] y S. Iglesias Fernández[5]

[1]Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). [2]Medicina Interna. [5]Traumatología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). [3]Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). [4]Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo del tratamiento de las fracturas de cadera es recuperar la capacidad funcional del paciente, siendo la capacidad para recobrar la deambulación y retornar a su hogar, los principales factores indicativos de ello. El objetivo de nuestro estudio, es la descripción de dicha recuperación a los 3 meses de sufrir una fractura de cadera.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo de una cohorte de pacientes atendidos en el Servicio de Traumatología, del Área Sanitaria III (H. San Agustín) en Asturias, con diagnóstico de fractura de cadera. El diseño del trabajo incluyó una revisión de la historia clínica, entrevista con el paciente o cuidador principal y revisión en Consulta externa.

Resultados: Se obtuvo una muestra con 88 pacientes con edad media de 80,5 años. El 73,9% eran mujeres. La residencia habitual de los pacientes, previa a la fractura era en un 86,4% el domicilio familiar; 12 casos se trataba de personas institucionalizadas. En lo referente a la tasa de deambulación previo a la fractura; el 8,9% de los pacientes no deambulaba, el 30,7% no precisaba ningún tipo de asistencia, el 42,0% se desplazaba ayudado por un bastón y el 19,3% precisaba del uso de muletas o andador. Se citó a los pacientes a los 3 meses a revisión, acudiendo 79 pacientes de los 88, realizándose el análisis de datos sobre éstos, encontrándonos que el 87,34% residía en su domicilio habitual y el 12,65% en una Residencia. En la revisión: 3,4% deambulaba sin ayuda, 28,4% precisaba de un bastón, 35,2% de muletas o andador, 15,9% se desplazada en silla de ruedas y el 6,8% no deambulaba.

Discusión: Al igual que en otros estudios, nuestros pacientes se caracterizan por una elevada edad y predomino de sexo femenino. El 86,4% de los ancianos residen en su domicilio familiar, datos similares a los encontrados en la literatura. Esta situación personal se considera como factor de buen pronóstico para un nivel de independencia mayor a los 3 meses de producirse la fractura de cadera, dato que no se ha confirmado en nuestro análisis, encontrando un empeoramiento desde el punto de vista motor, en 62 pacientes, dato que podría estar en relación, tras revisión de la literatura, con la ausencia en nuestro Centro, de una organización conjunta con un Servicio Médico (M. Interna, Geriatría y/o A. Primaria) y Rehabilitador (médico, fisioterapeuta...) durante su estancia hospitalaria. Por el contrario, es conocido que los pacientes institucionalizados presentan una dependencia mayor, dato que se confirma en nuestro estudio. El 73% de los pacientes de nuestra serie residían en el domicilio familiar a los tres meses de la fractura frente al 90% objetivado en otros estudios, aumentando en un 12,6% el total de paciente institucionalizados, resultado en

probable relación con el empeoramiento motor descrito, mayor disposición de Centros Asistenciales y el estilo de vida de la Sociedad actual con mayor dificultad para el cuidado de nuestro mayores en el domicilio.

Conclusiones: Respecto a la deambulación, un elevado porcentaje de nuestros pacientes no recupera su capacidad previa a la fractura, considerando adecuado la creación de una Unidad multidisciplinar para la obtención de mejores resultados. La dependencia de nuestros pacientes es mayor a los 3 meses de la intervención, lo que implica una mayor institucionalización. Estos resultados pueden verse sesgados por el escaso número de pacientes analizados y el corto periodo de seguimiento.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.