



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. enero-junio, 2000; 4(1):65-72

ARTÍCULO ORIGINAL

Complicaciones más frecuentes y estadía hospitalaria por fracturas de cadera. 1996-1997

Most frequent complications and hospital staying due to hip fractures, 1996-1997

Alexis Pérez Carvajal¹, Severino E. Matos Duarte², Antonio Padovani Cantón³, Cristóbal Valdés Otero⁴, María de los Angeles Díaz Dominguez⁵.

¹Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico «Fermín Valdés Domínguez». Viñales.

²Especialista de II Grado en Epidemiología. Policlínico «Fermín Valdés Domínguez». Viñales.

³Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Policlínico «Fermín Valdés Domínguez». Viñales.

⁴Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico «Fermín Valdés Domínguez». Viñales.

⁵Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor auxiliar. Policlínico «Fermín Valdés Domínguez». Viñales.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones por fracturas de cadera en la provincia de Pinar del Río en el período de Agosto de 1996-Agosto de 1997. Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo y se determinó las complicaciones presentadas en los pacientes ingresados en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico «Abel Santamaría» en el período de Agosto de 1996 a Agosto de 1997. Para recabar la información se utilizó una encuesta validada previamente. Los resultados obtenidos muestran que la anemia post-hemorrágica aguda representó el 27,9 % de las complicaciones y que las mismas guardaron relación directa con una larga estadía. Los resultados destacaron la necesidad de establecer estrategias tanto en el nivel primario como en el nivel secundario de atención.

DeCS: FRACTURA DE CADERA/Complicaciones, ANCIANO/Epidemiología, PROMOCION DE SALUD, MORBILIDAD.

ABSTRACT

This research was made at determination of hip fracture in Pinar del Río province during the period from August 1996 to August 1997. A prospective study was performed and the complications presented in admitted patients from Orthopedics and Traumatology Service at "Abel Santamaria" Surgical Clinical Teaching Hospital from August 1996 to August 1997 were determined. To obtain the information a search validated previously was made. The results show that acute post-hemorrhagic anemia represented the 27, 9 % of the complications and it has a direct relation with a long stay. The results outlined the need to establish the strategies both in primary and secondary levels of care.

DeCS: HIP FRACTURE/complications, OLD PATIENTS/epidemiology, HEALTH PROMOTION, MORBIDITY.

INTRODUCCIÓN

A medida que se controlan las enfermedades infecciosas que suelen llevar a una muerte prematura, aumenta la esperanza de vida al nacer. La disminución simultánea de la tasa de natalidad ha resultado en el incremento de la población de edad avanzada; que define como 65 años y más.¹ Este envejecimiento de la población provocará una descarga de los servicios de salud y originará problemas sociales, económicos y políticos.² En personas de edad avanzada, las caídas representan un problema muy serio que conducen a traumatismos físicos y psicológicos y a un deterioro de la sociabilidad. A medida que avanza la edad, la incidencia de la caída aumenta de manera exponencial, especialmente en la mujer, debido a los factores que pueden ser extrínsecos, intrínsecos o ambos.

Aunque gran parte de los estudios efectuados sobre el tema han sido retrospectivos y se han basado en datos de dudosa calidad.^{3,8-9}

En los últimos años ha aumentado la frecuencia de los traumatismos en pacientes ancianos, con una mayor incidencia se afecta la extremidad del fémur.⁴

La osteoporosis es uno de los mayores problemas que enfrentan los ancianos de ambos sexos.¹⁰ El evento mórbido en la osteoporosis es la fractura. Aunque la definición de la osteoporosis no requiere la presencia de fracturas, la disminución en la masa ósea está unida innegablemente a un alto riesgo de fracturas.

En los Estados Unidos de América (EUA) aproximadamente 1,5 mill ones de fracturas anuales son atribuibles a la osteoporosis, estas incluyen 250 000 fracturas de cadera.^{5,8}

En varios estudios realizados en diferentes regiones y países se señalan tasas de incidencias anuales de fracturas de cadera que oscilan de 219,6 a 318,2 por 100 000 habitantes en los hombres mayores de 50 años y que triplican en el sexo femenino.⁶

En nuestro país donde la expectativa de vida supera los 75 años como promedio, , siendo algo mayor la mujer y donde el 12% de la población esta representada por el grupo de 65 años y mas, no escapa a esta problemática. Sin embargo al igual que en otros y regiones solo se han realizado estudios aislados y muy limitados en el abordaje de este problema⁷ lo que no permite caracterizarlo.

En nuestra provincia, en particular, según datos de mortalidad registrados en el Departamento Provincial de Estadísticas del Sectorial de Salud durante el año 1995 hubo 49 fallecidos, cuya causa básica de muerte, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, corresponde a fracturas de cadera (FC) para una tasa de 6,9 por 100 000 habitantes y el 98,2 % se produce en una tercera edad. Es decir, un 36,7 % de incremento, lo que nos da la medida de la magnitud y tendencia de este indicador y de la necesidad de su caracterización, con el propósito de establecer estrategias de intervención promocionales y preventivas que modifiquen las tendencias actuales. El presente trabajo pretende dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cuales son las complicaciones mas frecuentes? ¿Es factible su prevención?

Motivados por lo anteriormente expuesto y la preocupación de las autoridades de nuestro Ministerio de Salud por esta problemática es que decidimos realizar esta investigación y contribuir en cierta medida al conocimiento de las complicaciones por fractura de cadera y su relación con la estadía hospitalaria.

Con el objetivo de alcanzar nuestro propósito se realiza un estudio descriptivo que nos permita dar respuesta nuestras interrogantes.

MÉTODO

Para cumplimentar los objetivos de esta investigación se utilizó un estudio descriptivo de carácter prospectivo de las complicaciones y estadía hospitalaria por fracturas de cadera en la provincia de Pinar del Río.

Para el estudio de las complicaciones se aplicó una encuesta a los pacientes ingresados en el Servicio de Ortopedia del Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría" en el período comprendido desde Agosto de 1996 hasta Agosto de 1997 con el diagnóstico FC. Se definió como tal las fracturas comprendidas desde el extremo proximal del fémur (la cadera propiamente dicha) hasta 5 cm. Por debajo

del trocánter menor. Se excluyeron las FC secundarias a otras enfermedades y politraumatismos.

La encuesta recogió información sobre variables relacionadas con datos de identidad, edad, sexo, fecha y lugar de ocurrencia de la fractura, complicaciones y estadía. La encuesta fue validada durante el mes previo a su aplicación en varios pacientes. Los datos fueron obtenidos directamente de los pacientes o cuando esto no fue posible a través de los familiares, así como de los expedientes clínicos por personal previamente capacitado. Una vez confeccionado y revisado cada encuesta se plasmó su información en un documento de trabajo para facilitar su tabulación manual y procesamiento.

El análisis estadístico se realizó a través de las técnicas descriptivas dadas en razones, porcentajes y desviación estándar para medir variabilidad de algunas variables. Para la asociación estadística se utilizó el Chi cuadrado para tablas de contingencias de 2 por 2 con un nivel de significación del 95,5 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Para el análisis de las características de las complicaciones y estadía hospitalaria fue aplicada la encuesta diseñada en esta investigación a un total de 129 pacientes admitidos en el Servicio de Ortopedia del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría" en el período de Agosto de 1996 hasta Agosto de 1997 y que representan el 80,65 de los 160 egresados con el diagnóstico de FC durante esa etapa. Los casos no incluidos correspondieron a los que se utilizaron para la validación de la encuesta.

La principal complicación (tabla 1) estuvo dada por la anemia posthemorrágica aguda en el 27,9 % de los casos seguidos por las bronconeumonías hipostáticas (6,2 %) y las escaras por encamamiento (4,6 %). El tromboembolismo pulmonar fue la complicación más y se presentó en dos casos fatales.

Tabla 1. Fractura de cadera. Complicaciones durante ingreso. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría". Agosto 1996 - 1997.

| Complicaciones | No. | % |
|------------------------------|-----|------|
| Anemia posthemorrágica aguda | 36 | 27,9 |
| Bronconeumonía | 8 | 6,2 |
| Escaras | 6 | 4,6 |
| Sepsis de la herida | 2 | 1,5 |
| Tromboembolismo pulmonar | 2 | 1,5 |
| Otras | 4 | 3,1 |

Fuente: Encuesta.

El promedio de estadía fue de 8,9 días, oscilando entre el 44,1 % de 1 a 6 días hasta el 3,8 % de 20 días o más (tabla 2).

Tabla 2. Fracturas de cadera según estadía hospitalaria. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría". Agosto 1996 - 1997.

| Estadía | No. | % |
|--------------|-----|------|
| 1- 6 días | 57 | 44,1 |
| 7 - 12 días | 47 | 36,1 |
| 13 - 19 días | 20 | 15,5 |
| 20 y más | 5 | 3,8 |
| Total | 129 | 100 |

Fuente: Encuestas

En general el mayor porcentaje de casos tuvo corta estadía, sin embargo como se podrá observar mas adelante las complicaciones guardan una relación directa con una larga estadía siendo directamente proporcional a ella.

De los 129 pacientes encuestados fueron intervenidos quirúrgicamente un total de 111 para el 86,0 %. El tiempo entre el ingreso y el momento de la intervención se expone en la tabla 3. Lo anterior guarda mucha relación con la dilación de la estadía hospitalaria y las complicaciones.

Tabla 3. Fractura de cadera. Tiempo entre ingreso o Intervención quirúrgica y presencia de complicaciones. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría". Agosto 1996 - 1997.

| Tiempo de Ingreso e Intervención Quirúrgica | No. | % | Complicaciones | % |
|---|-----|------|----------------|------|
| 1 - 3 días | 34 | 30,6 | 12 | 35,2 |
| 4 - 6 días | 41 | 36,9 | 14 | 34,1 |
| 7 - 9 días | 14 | 12,6 | 6 | 42,8 |
| 10 - 12 días | 7 | 6,3 | 4 | 57,1 |
| 13 y más | 6 | 5,4 | 6 | 100 |
| Sindicatos | 9 | 8,1 | - | - |
| Total | 111 | 100 | 42 | 37,8 |

Fuente: Encuestas

El tiempo promedio entre el ingreso y la intervención quirúrgica fue de 4,8 días (DE=2,2). El 67,5 % fue intervenido antes de los 7 días posteriores al ingreso y el 24,3 % en un término posterior a este tiempo. En el 8,1 % de los casos no se precisa la fecha de intervención quirúrgica, se incrementó el porcentaje de complicaciones.

DISCUSIÓN

Las complicaciones más frecuentes se relacionaron con el encamamiento prolongado, tales como la bronconeumonía hipostática (6,2 %) y escaras (4,6 %). Un elemento no referido en la bibliografía revisada es lo relacionado con la anemia posthemorragia aguda, que se presentó en el 27,9 % de nuestros pacientes y debe ser utilizado para su detección precoz y tratamiento oportuno.

El promedio de estadía de 8,9 días de nuestro universo resultó muy inferior al que reportan otros estudios que informan un promedio de estadías de 26,5 días.⁵

El porcentaje de pacientes intervenidos que fue de 80,6 % resultó similar con otros estudios. El tiempo promedio entre el ingreso y la intervención quirúrgica en los casos que recibieron este proceder, fue de 4,8 = 2,2 días. El 69,3 % fue operado después del 3er día del ingreso en el hospital.

Zukerman y colaboradores en estudio prospectivo de 367 pacientes con FC para determinar el efecto de la dilación de la operación un intervalo de tres días o más entre la admisión en el hospital y la operación, señalan que una operación mas allá de este período duplica el riesgo de que el paciente muera antes del primer año de la intervención. Esta condición se plantea tanto en pacientes en que los factores del paciente con relación a la edad, sexo y condición medica haya sido controlada. Esta dilación no guarda relación con las complicaciones durante la hospitalización. En nuestro estudio las complicaciones se elevaron proporcionalmente a medida que el tiempo entre el ingreso y la operación fue mayor.

La frecuencia de complicaciones relacionadas con sobreestadía y dilación de las intervenciones quirúrgicas son elementos a considerar en la atención hospitalaria y que contribuyen a la sobremortalidad por fracturas de cadera.

La participación de la familia resulta decisiva en las actividades de promoción y prevención de las FC, donde es necesario incrementar las actividades educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: La tercera edad. Boletín of Sanit Panam 1992 Abril; 12: 364.
2. Organización Mundial de la Salud: Salud de los ancianos. Boletín of Saint Panam 1991 Noviembre; 113:552.
3. Organización Mundial de la Salud: Factores asociados con caídas en personas de edad avanzada. Boletin of Sanit Panam 1992 Noviembre 12: 459.

4. García Juárez, Bravo Bernabe, José Dolores, Pedro Antonio: Facturas Incantenarias de la cadera; estudio prospectivo 1987 -190. Rev Mex Ortop Traumatol 1991 Marz; 8 (2): 34 -37.
5. Rigg BL, Wolton LJ. The worldwide problems of Osteoporosis: Inssghis A. Florded by epidemiology. Bone: 1995 Nov; 17: 5055 -5115.
6. Altadill Arregui A, Gómez Alonso C. Epidemiología de la fractura de cadera enm Asturias. Med Clin 1995 Sept; 105: 281 -6.
7. García Mendoza J. Fracturas de cadera. Tratados en nuestro servicio entre 1989 sept; 3: 46-54.
8. Harrison TR, Favsi AS, Braunwald E, Issel bacher KJ, Wilson JD, Martin JB, et al. Principios de medicina interna. Vol 2 14ª ed. Madrid: Editorial Mc Graw Hill - interamericana; 1998.
9. Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Go odman Gilman A. Las bases farmacológicas de la terapéutica . Vol 2 8ª ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1996.
10. Eliopoulos Ch. Gerontological nursing, 3ra ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1992.

Recibido: 8 de Noviembre de 1999
Aprobado: 20 de Abril del 2000 -10-27

Dr. Alexis Pérez Carvajal. González Acosta No, 37 e/ Martí y Maceo. Rpto Cabadas. Pinar del Río. Cuba. CP. 20100.