



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio-dic. 2000; 4(2):68-74

ARTÍCULO ORIGINAL

Alta precoz intrahospitalaria en fracturas de la cadera

Early intra-hospital discharge in hip fractures

**Ramón Suárez Junco¹, Francisco Olivera Pita², Nelson Paz Cordovez³,
Andrés Marín Ortega⁴, Cesar Gómez Morejón⁵.**

¹Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Asistente. Presidente de la Filial Provincial de Ortopedia y Traumatología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor auxiliar. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

⁵Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Asistente. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un análisis descriptivo y transversal de las historias clínicas de 399 pacientes ingresados en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" de Pinar del Río, que presentaron fracturas de la cadera, incluida como cuestión primordial la morbilidad y letalidad en este tipo de lesión en el periodo comprendido 1994-1998. Igualmente se utiliza el método de alta precoz y movilización precoz creado en nuestro servicio y siempre con la aprobación del paciente y/o familiares, después de realizar el tratamiento quirúrgico y sin abandonar las técnicas actuales para esta patología. Se concluye con los resultados obtenidos en este estudio y las ventajas biopsicosocial del paciente.

DeCS: FRACTURA DE CADERA/ epidemiología, mortalidad.

ABSTRACT

A descriptive transversal analysis was made of the medical histories of 399 patients who were admitted at the " León Cuervo Rubio" Memorial Provincial Clinical Surgical " Hospital of Pinar del Río, who had hip fractures, including as a first degree subject morbidity and mortality in this kind of lesion in the period comprised from 1994 to 1998. Early discharge is also used as well as early mobilization created in our service and always with the approval of the patient or his relatives after the surgical treatment and without neglecting the present techniques used for the pathology. Results obtained in this study are included as well as bio -psycho-social advantages for the patient.

DeCS: HIP FRACTURE/ epidemiology, mortality.

INTRODUCCIÓN

La frecuencia con que acuden pacientes que han sufrido fracturas de caderas a nuestro servicio de urgencia, así como la diversidad de criterios existentes en cuanto a la conducta que se debe seguir nos han permitido estudiar dicha entidad durante su ingreso en el centro hospitalario.

En esta investigación nos sentimos motivados por tratar tan amplio tema teniendo en cuenta que los factores que inciden en el curso de esta lesión so lo pueden ser alterados por su tratamiento y movilización precoz.

Estudios realizados sobre este particular han puesto de manifiesto que las causas más comunes de esta afección son la inmovilidad, la menopausia y el envejecimiento; por la formación insuficiente de sustancia fundamental ósea o sea en osteoporosis.¹

En el presente trabajo se ha seguido la corriente clásica con la variante de dividir dichas fracturas en intracapsulares y extracapsulares.²

Interesados por el creciente número de pacientes con este tipo de fractura, su predominio en las últimas décadas de la vida, las complicaciones que suelen presentarse y el tratamiento que requieren, decidimos desarrollar este estudio.

MÉTODO

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de las historias clínicas de 399 pacientes ingresados en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico de Pinar del Río que presentaron fracturas de cadera, incluidas como cuestión primordial la morbilidad y letalidad en este tipo de lesión en el período correspondiente de 1994 a 1998.

Se inicia por primera vez un método creado en nuestro servicio durante el ingreso hospitalario y después de la aprobación del paciente y/o familiares que consiste en el alta precoz así como movilización precoz del paciente una vez intervenido quirúrgicamente con las técnicas actuales en el país y con los recursos existentes sin abandonar la calidad y el rigor científico para esta patología.

A los efectos de la recopilación de los datos se elaboró un modelo que contemplaba los siguientes aspectos: edad, sexo, tipo de fractura, enfermedades asociadas, estadía, alta precoz y otras; realizándose un análisis de los mismos.

RESULTADO

En cuanto al tipo de fractura concierne señalarse que el mayor número estuvo dado por las extracapsulares con 270 y 129 del tipo intracapsulares; consideramos este en dependencia que en las primeras el mayor número de pacientes tenían edades por encima de 61 años, hallazgos similares han sido informados por Piulach y otros.^{2,3} (Ver tabla 1).

Tabla 1. Tipo de fracturas.

Tipo de fractura	Pacientes	Porcentaje
Intracapsulares	129	32
Extracapsulares	270	68
Total	399	100

Fuente: Historias clínicas.

La distribución de los pacientes con fracturas de cadera según grupo etáreo y sexo puso de relieve mujeres con edades comprendidas entre 71-80 y 80-91 que alcanzaron los más altos porcentajes, correspondiendo con la mayor fragilidad ósea, que tiende sobre todo a la osteoporosis y con la vida sedentaria que mantiene estos pacientes, coincidiendo con lo planteado por Cambell y Max La nge.^{4,7}

Las enfermedades más asociadas fueron la Arteriosclerosis con 153 pacientes y la Insuficiencia Cardíaca con 111 pacientes, afecciones típicas de edad avanzada.⁴

Del total de pacientes ingresados fallecieron 32 para el 8 %, estando por debajo de la obtenida en otra casuística.^{8,9} (Ver tabla 2).

Tabla 2. Egresados.

Egresos	Pacientes	Por ciento
Vivos	367	92
Fallecidos	32	8
Total	399	100

Fuente: Historias clínicas.

De estos 19 pacientes fueron causas de las enfermedades asociadas sin recibir un tratamiento quirúrgico y 13 pacientes por descompensaciones de dichas complicaciones, destacándose la Insuficiencia Cardíaca y Bronconeumonía en el post operatorio inmediato, cifras por debajo de trabajos realizados al respecto.

Hay que señalar que no hubo fallecidos por complicaciones a los anestésicos a pesar de la edad y estado de salud de estos pacientes.

En cuanto al tipo de fractura de mayor fallecidos, fueron las extracapsulares, con 21 pacientes y 11 por fracturas intracapsulares.

De estos 5 fueron tratados con prótesis de cadera, el resto con reducción y osteosíntesis, es decir, de los fallecidos tratados quirúrgicamente 5 fueron por prótesis y 8 por reducción y osteosíntesis, 19 fallecidos no recibieron tratamiento quirúrgico. ¹⁰ (tabla 3 y tabla 4).

Tabla 3. Tipo de fracturas y tratamiento en fallecidos.

Tratamiento	Tipo de fractura		Operaciones		Pacientes	
	Extra	Intra	Prótesis	Osteosíntesis	No.	%
Conservador	11	8	-	-	19	4,8
Quirúrgico	8	5	5	8	13	3,2
Total	19	13	5	8	32	8,0

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla 4. Complicaciones de los fallecidos.

Enfermedad	Tratamiento conservador	Quirúrgico	Total de pacientes
Arteriosclerosis Insuficiencia Cardíaca y/o Bronconeumonía descompensada de ingreso y post operatorio.	19	13	32

Fuente: Historias Clínicas H.P.C.Q.D. León Cuervo Rubio. Pinar del Río.

DISCUSIÓN

En cuanto a la estadía el promedio fue de 4 días, avalado estos resultados por solo haber reingresado 17 pacientes para el 4%, cifra muy por debajo de trabajo anteriores y de ellos 12 pacientes por rechazo al material de osteosíntesis y 5 pacientes por sepsis posterior al acto quirúrgico, este parámetro avala el método utilizado, de realizar al día siguiente del acto quirúrgico la movilización del paciente sentado y sin apoyo, así como su alta hospitalaria si reúne las condiciones biopsicosociales y con un postoperatorio inmediato, satisfactorio, independiente del proceder quirúrgico, lo cual disminuye la estadía hospitalaria de esta patología de 12 días a 4 días como promedio.

Estos pacientes fueron seguidos en consulta externa por el ortopédico en su área de salud, en correspondencia de su medio familiar, al cual se le realizó un curso provincial al respecto, por lo que nuestro trabajo tiene las características de analizar los pacientes portadores de fracturas de cadera durante su estancia hospitalaria, no conociendo de otro trabajo con estas características realizado en el país, surgiendo el tratamiento y movilidad precoz como bienestar del paciente y familiares y el aprovechamiento de las camas hospitalarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Packard Pt. Heany Np. Terapia nutricional para pacientes de Osteoporosis. Rev Panam de Salud Pública 1997 Mayo, 1(5): 339-40.
2. Mosquera María Teresa. Incidencia y factores de riesgos de la fractura proximal del Fémur por Osteoporosis. Rev Panam de Salud Pública 1998 abril, 3(4): 211 -17.
3. Álvarez Cambras R, de Cárdenas Centeno OM, de la Fuente Calvo F. Densitometría Ósea y predicción de riesgo de fractura de cadera. Rev Cubana de Ortop y Traumatol 1990, 2(4): 119 -20.
4. Escarpenter Bulies Julio C. Morbilidad y letalidad de fracturas de cadera. Evolución del quinquenio 1991 -1995 Revista Cubana de Ortop y Traumatol 1997, 1(2): 79-86.

5. Eylisastegui Romero L, Eura Castillo A, Brito Galdo José L. Análisis evolutivo de pacientes con fractura de cadera operados, en relación con el tiempo pre - operatorio. Revista Cubana de Ortop y Traumatol 1990, 2(2): 85 -91.
6. Solorzano Francisco X. El Sistema de Salud de Canadá y su Financiamiento. Rev Panam de Salud Pública 1997 Mayo, 3(1): 180 -84.
7. Weman Eran E, Salzman E. Trombosis Venosa Profunda Rev Cubana de Medicina Interna, 1996, 2 (1): 126-31.
8. Cáceres Manso E, Boly Boly MJ. El anciano. Indicadores demográficos y de salud. Análisis de información CNICN. Departamento de Servicios Especiales de Información 1998, 1(1): 1-35.
9. Ivario R, Healy Williams L, Richard Juliet A. Comparación entre el costo hospitalario de la Artoplastia Total de la Cadera Primaria y su revisión después de la detención del costo. Orthopedics, 1999, febrero, 3(3): 35 -38.
10. Wood AJJ. Tratamiento de la Osteoporosis Postmanopausica. Rev Panam de Salud Pública Septiembre 1998 4(3): 199 -200.

Recibido: 13 de noviembre del 2000

Aprobado: 20 de febrero del 2001

Dr. Ramón Suárez Junco. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Carretera Central entronque a Viñales. Pinar del Río. Cuba.