

FRACTURA DE CADERA.

MORBIMORTALIDAD EN EL PACIENTE ANCIANO

Moreno Sánchez, Inés (1); García García, Elena Maria (1); Medrano Morte, Isabel (1); Giménez Ibañez, Sandra (1); Salmerón Martín, Víctor (1); Moreno Sanchez, José Juan (2).

1. H. G. U. Morales Meseguer (Murcia) 2. Universidad de Granada (Granada)

Introducción

- 1/3 de todas las mujeres mayores de 80 años
- Raza blanca
- Aumenta exponencialmente a partir de los 80 (x 1000 a los 85)
- Sólo el 40%-50% recupera situación funcional previa
- 30% puede quedar encamado permanentemente
- 5% mortalidad hospitalaria
- 30% a los 12 meses

Cardiovascular

↑ resistencias vasculares
 ↑ presión arterial
 Disfunción diastólica
 Alteraciones en la conducción cardíaca
 menor capacidad de respuesta al estrés
 ↑ hipotensión e insuficiencia cardíaca
 posibles enfermedades coronarias desconocidas

Pulmonar

↓ superficie alveolar
 ↓ elasticidad
 ↓ presión parcial de oxígeno
 ↓ reflejos de la vía aérea
 ↓ función ciliar
 ↑ espacios muertos
 Enfermedades pulmonares

Renal

Esclerosis glomerular
 Atrofia cortical
 ↓ función renal
 los cambios en la función renal y hepática afectan a la eliminación de los fármacos.

Sistema nervioso

↓ número y complejidad de las conexiones neuronales
 ↓ síntesis de neurotransmisores
 ↓ sustancia gris
 Atrofia cerebral
 Delirio perioperatorio

Gastrointestinal, endocrino y farmacocinética

↑ tejido adiposo
 ↓ tejido muscular
 ↓ agua corporal
 ↑ sensibilidad a los fármacos
 ↓ eliminación de los fármacos
 Uso inicial de dosis bajas de fármacos, lentamente y aumentando progresivamente la dosificación

Malnutrición

Entre el 31 y el 88% de ingresos
 Suplementos nutritivos: ↓ complicaciones intrahospitalarias y ↓ rehabilitación

No modifican la mortalidad

Sondase vesical

Evitar sondaje sistemático (reservarlo para incontinencia, retención o monitorización de diuresis)

En retención, sondaje evacuador intermitente

En sondaje permanente valorar la retirada en 48 horas

Si sondaje en la anestesia-cirugía, valorar retirada a las 24 horas

Realizar sedimento de orina al ingreso

Profilaxis antibiótica

Disminuye la infección de herida quirúrgica, infecciones urinarias y respiratorias. Los antibióticos más utilizados son las cefalosporinas y el amoxi-clavulánico.

Antiagregantes plaquetarios:

Por la frecuencia de su uso, aumentan el riesgo de complicaciones hemorrágicas y son, con frecuencia, causa de demora quirúrgica. Las recomendaciones para su uso perioperatorio son controvertidas y la necesidad de suspender o no el tratamiento debe individualizarse.

Anticoagulación:

Se realiza según el consenso del American College of Chest Physicians, que establece tres pautas diferentes para el tratamiento con ACO.

Anestesia

Los pacientes ancianos presentan un riesgo perioperatorio aumentado debido a las enfermedades concomitantes, atribuyéndoles una mortalidad intrahospitalaria entre 5-20%.

La técnica anestésica no influye en la mortalidad, pero hay algún estudio que ha observado que la anestesia regional mejora la supervivencia a corto plazo

Fracaso de la prótesis:

- Aflojamiento del material o fractura de componentes. Es el problema mecánico más frecuente y suele ocurrir tardíamente, tras años de su inserción.
- Rotura: Fractura o estallido del hueso que se manipula durante la intervención.
- Mala consolidación y osteonecrosis.
- Dislocación recurrente o irreducible.
- Desgaste.
- Lesión nerviosa.
- Calcificaciones de los tejidos que rodean a la prótesis.
- Defectos de anulación del miembro operado.
- Dolor a nivel del extremo de la prótesis.
- Imposibilidad de inserción.
- Infarto óseo transoperatorio.

Bibliografía.

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). junio de 2009
- Kirke PN, Sutton M, Burke H, Daly L. Outcome of hip fracture in older Irish women: a 2-year follow-up of subjects in a case-control study. *Injury*. 2002;33:387-91.
- Zuckerman JD, Skovron ML, Koval KJ, Aharonoff G, Frankel VH. Postoperative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have a fracture of the hip. *J Bone Joint Surg Am*. 1995;77:1551-6.
- Yonezawa T, et al. Influence of the timing of surgery on mortality and activity of hip fracture in elderly patients. *J Orthop Sci* 2009; 14:566-573.
- Khan SK, Kalra S, Khanna A, Thiruvengada MM, Parker MJ. Timing of surgery for hip fractures: A systematic review of 52 published studies involving 291.413 patients. *Injury Int j Care Injured* 2009;40:692-7

Para recibir una copia del artículo completo.
 O diríjase a: imsanchezcot@gmail.com

