

# FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO MAYOR

## HIP FRACTURE IN THE ELDERLY ADULT

Flor Clodet Vento-Benel<sup>1,a</sup>, Cecilia Roxana Salinas-Salas<sup>1,a,b</sup>

### Sr. Editor

Las fracturas de cadera constituyen un importante problema de salud pública en la población adulta mayor, con repercusiones sanitarias (incremento de morbilidad y deterioro funcional), económicas y asistenciales (aumento del grado de dependencia e institucionalización), además es una entidad prevalente en un grupo etario de edad avanzada, y es una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario en personas de más de 65 años.

Globalmente, ocurren por año aproximadamente 1.5 millones de fracturas de cadera<sup>1</sup>. La Organización Mundial de Salud ha estimado que para el año 2050 un total de 6 millones de fracturas de cadera ocurrirán en el mundo entero por año<sup>2</sup>. En nuestro país, las estadísticas poblacionales proyectan que habrá 7,5 millones de mujeres peruanas de 50 años o más en el año 2050. Por lo tanto, se podrían esperar más de 500.000 fracturas de cadera para ese mismo año<sup>3</sup>, por ello algunos autores la han denominado la epidemia silenciosa en Perú<sup>4</sup>.

En este sentido, la coexistencia de comorbilidades y la disminución de la función cognitiva disminuyen la capacidad de respuesta del organismo y favorecen una situación de mayor fragilidad. Del mismo modo, el aumento del consumo de fármacos en el anciano, especialmente las medicaciones psicotropicas, altera aún más estas capacidades, lo que facilita las caídas y, por ende, la aparición de la fractura. Además, la mortalidad intrahospitalaria oscila entre el 4 y el 8% y se considera que alrededor de un 40-50% de los pacientes recupera la funcionalidad previa a la fractura, aunque solo un 30% volverán a ser independientes para las actividades de la vida diaria<sup>5</sup>. En estudios realizados en E.E.U.U se encontró que globalmente cerca del 30% de los pacientes operados por fractura de cadera fallecerán<sup>6</sup>.

Con lo anteriormente descrito, se infiere que la fractura de cadera por su alta morbilidad posterior al evento, dentro de la población adulta mayor, supone un problema de gran importancia asistencial, de gestión hospitalaria y de gasto económico y social en las próximas décadas.

El objetivo tras el tratamiento es conseguir el nivel de independencia y de deambulación previo. Para ello no basta con un tratamiento médico y quirúrgico correcto, sino que precisarán de un tratamiento rehabilitador adecuado y de apoyo social, pues muchos de estos pacientes son incapaces de conseguirlo por ellos mismos, ya que presentan un deterioro previo de las condiciones físicas y un deficitario nivel social y económico<sup>7</sup>. Lo más preocupante es que a pesar de que la técnica quirúrgica ha mejorado extraordinariamente, con disminución drástica del tiempo de intervención y el tiempo de movilización postquirúrgica, la mortalidad tanto hospitalaria como la del primer año de vida y la reinserción social y familiar del paciente no se ha modificado.

Es por ello que consideramos que se debe proporcionar formación específica a los profesionales implicados en la atención a la salud tras la fractura de cadera, prevenir la aparición de nuevas fracturas y tratar de forma activa las enfermedades crónicas asociadas a la edad que empeoren el pronóstico y la calidad de vida tras la fractura. El desarrollo de unidades multidisciplinarias de fractura en los hospitales puede ser una opción valiosa para mejorar el cuidado de estos pacientes, además la evaluación geriátrica integral previa a todos los pacientes adultos mayores, a fin de implementar un plan de actuación multidisciplinario previo, de atención individualizada a los pacientes con fractura de cadera antes, durante y posterior a la cirugía, con enfoque a disminuir las complicaciones y la morbilidad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lin X, Xiong D, Peng YQ, Shen ZF. Red Cell Distribution Width as an Independent Predictor of Long-Term Mortality in Hip Fracture Patients: A Prospective Cohort Study. *American Society for Bone and Mineral Research*. 2015 Junio; 31(1).
2. Report of a scientific group. PREVENTION AND MANAGEMENT of Osteoporosis. WHO Technical Report Series. 2004.
3. ESSALUD. Seguro Social del Perú. [Online]. [cited 2016 Agosto 28. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/>.
4. Palomino L, Ramirez R, Julio V, Ray T. Fractura de cadera en el adulto mayor. *Acta medica Peruana*. 2016 Abril; 33(1).
5. Pages E, Cuxart A. Fracturas de cadera en el anciano: determinantes de mortalidad y capacidad de marcha. *Medicina Clinica*. 1998; 110.
6. Brauer C, Coca-Perrillon M, Cutler D, Rosen A. Incidence and Mortality of Hip Fractures in the United States. *JAMA*. 2009 Octubre; 302(24).
7. Negrete-Corona J, Alvarado-Soriano JC, Reyes-Santiago LA. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudio de casos y controles. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2014 Noviembre; 28.

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano, b Magister en Medicina, c Especialista en Geriatria.

**Citar como:** Flor Clodet Vento-Benel, Cecilia Roxana Salinas-Salas. Fractura de cadera en el adulto mayor. [Cartas al Editor]. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2017;17(2):112. DOI 10.25176/RFMH.v17.n2.845

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)

**Correspondencia:** Flor Clodet Vento-Benel. **Dirección:** Jr. Cornelio Borda 164 Dpto. 201 – Lima. **Teléfono:** 3300312. **Cell:** 975016890. **Correo:** [ventox\\_89@hotmail.com](mailto:ventox_89@hotmail.com)