

# Fracturas de la cadera en el anciano



## ¿Por qué se producen las fracturas de cadera?

Las fracturas de la región de la cadera se corresponden con las que se producen en la parte superior del fémur, y junto con las de la muñeca y columna, son las más frecuentes en los ancianos. Aunque clásicamente se las divide en dos grupos:

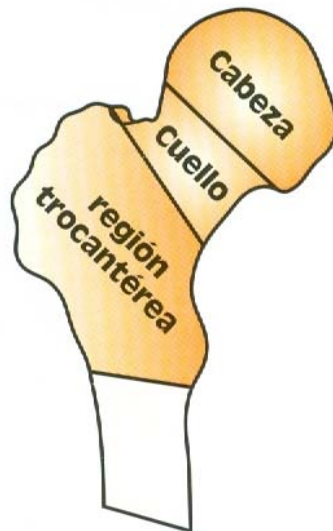
- Fracturas del cuello del fémur
- Fracturas de la región trocantérea (Figura 1)

Ambas van a plantear en conjunto problemas muy similares, ya que se observan por lo general en personas mayores. **Suelen producirse por caídas al resbalar o tropezarse, están en gran medida condicionadas a la osteoporosis tan habitual a estas edades**, tienen lugar en una parte del esqueleto que soporta cargas equivalentes a tres veces el peso del cuerpo, y además, salvo raras excepciones, la mayor parte de ellas **tienen que operarse si se quieren lograr los resultados más efectivos**. Es precisamente en esta región (que en los jóvenes es muy resistente), en donde los efectos de la osteoporosis se van a ver muy marcados en los

ancianos, por la pérdida de parte de la masa ósea a veces en proporciones importantes (Figura 2).

**Estas fracturas son más frecuentes en las mujeres** (más del doble que en los hombres), y ello en gran parte es debido a que la intensidad de la pérdida de cantidad de hueso (osteoporosis)

Figura 1: Zona del extremo superior del fémur



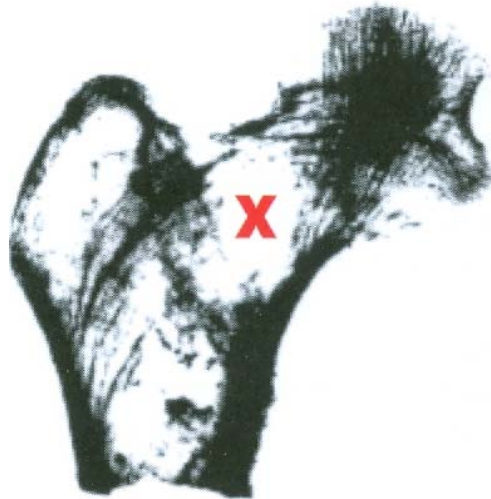
es mayor en ellas que en el varón. La frecuencia de las mismas cambia en relación con los distintos países, razas y ambientes geográficos, siendo su incidencia más alta en los países del norte de Europa y USA con relación a los del "área mediterránea" lo que hace pensar que la mayor exposición al sol de los habitantes de estos últimos podría ser un factor determinante de estas diferencias. También se ha podido comprobar que la Incidencia es menor en las zonas rurales, en donde las viviendas suelen ser más amplias y los ancianos desarrollan más actividad física y están más tiempo expuestos a la luz solar.

Se podría establecer el "**retrato robot**" de la persona con riesgo de fractura de cadera diciendo que se corresponde con el de:

Mujer de raza blanca, mayor de 70 años, delgada, de vida sedentaria, con tendencia a caídas repetitivas, que padece de enfermedad o enfermedades crónicas, sometida a medicaciones del tipo de los sedantes, antidepresivos, hipotensores, etc., con antecedentes familiares de osteoporosis y fracturas de esta región, que ha sido o es fumadora o bebedora y está habituada a una alimentación rica en proteínas y deficitaria en calcio y vitamina D.

En líneas generales, se puede decir que **el número de fracturas de cadera se ha incrementado de manera importante en los últimos años, coincidiendo con el envejecimiento de la población.**

Figura 2



### **¿Cómo evitar las fracturas?**

El problema de la prevención de estas fracturas es considerado en la actualidad como un punto fundamental dentro de los programas sanitarios de los países, ya que son lesiones que producen una elevada morbilidad y mortalidad con repercusiones económicas importantes.

Uno de los principales objetivos es lograr una **acción más eficaz sobre la osteoporosis**, aplicando medidas que retrasen su aparición o den lugar a formas más discretas.

Medidas que ayudan a frenar la pérdida ósea:

- **Una alimentación equilibrada con dieta rica en proteínas y vitamina D.**
- **El aporte diario de calcio a dosis suficientes.**
- **La administración de estrógenos, bifosfonatos, etc..**

También es muy importante:

- Que el anciano mantenga una **actividad física diaria**, haciendo ejercicios y caminando con cierta frecuencia dentro de sus posibilidades.
- Evitar largas estancias en cama e incluso sentado.
- Cuando en las mujeres se instaura un tratamiento con estrógenos, debe de consultarse con el especialista en ginecología. Este tipo de tratamiento debería realizarse a partir del comienzo de la menopausia, pero tiene el inconveniente de ser largo y no siempre es completado.

La prevención de las caídas de los ancianos debe de estar en la mente no sólo del personal sanitario encargado de su cuidado, sino también de los familiares con los que convive. El traumatismo necesario para producir una fractura de cadera en el anciano tras sufrir éste una caída, suele ser más importante de lo que habitualmente se piensa, ya que se necesita una considerable fuerza mecánica para que se fracture una cadera, inclusive en edades avanzadas. Por eso, hay que dejar a un lado la idea de que a veces lo primero que tiene lugar es la fractura y luego la caída.

Se sabe que las posibilidades de sufrir caídas aumenta con la edad, de tal manera que un 30% de la población mayor de 75 años se cae al menos una vez al año, y este porcentaje asciende al 50% en los mayores de 80. **Como la mayor parte del tiempo los ancianos lo pasan en su domicilio o en las instituciones en las que están acogidos, es en estos lugares en donde habitualmente se producen las caídas**, y, dentro de ellos, en los dormitorios, salas de estar, pasillos y aseos.

Es importante en estos lugares:

- Establecer sistemas o dispositivos tales como pasamanos o **barandillas** y asientos especiales.
- **Las alfombras son un peligro** para las personas de edad avanzada y muchas de las caídas se producen al tropezar o resbalar sobre ellas, por lo que deberían de estar bien adheridas al suelo o, mejor aún, prescindir de ellas.

- La existencia de zonas oscuras es un riesgo, por lo que es necesario una **buena iluminación** en los lugares por donde se mueven los ancianos, máxime cuando con mucha frecuencia presentan disminución de la agudeza visual.

- También es importante la puesta en marcha de medidas de coordinación y la **programación de ejercicios controlados**.

- El uso de **sistemas protectores** (almohadillas) para que actúen como amortiguadores en el caso de caídas.

- Hay que tener **precaución con la toma de medicamentos sedantes** y con todos aquellos que causan hipotensión en aquéllos pacientes que tengan predisposición a las caídas.

- **Se evitará el consumo excesivo de alcohol y tabaco**, ya que ambos son favorecedores de la osteoporosis.

### ¿Cómo actuar tras una fractura de cadera?

Cuando un anciano sufre una caída, y como consecuencia de ella se rompe la cadera, por lo general va a sentir dolor intenso, que en principio suele ser referido en la región Inguinal. Si la fractura es completa no va a poder levantarse del suelo ni mover el miembro lesionado, adoptando éste una posición en rotación externa (pie desviado hacia afuera), y apareciendo acortado con relación al del lado sano. Hay que tener en cuenta, que **en algunos casos la fractura es al principio incompleta, lo que supondría que entonces el anciano podría moverse o incluso levantarse, con el riesgo de transformarse en completa inmediatamente después, o incluso pasados algunos días**. Pueden también encontrarse en un 10% de los casos, zonas de contusión o de heridas situadas a nivel de la cabeza, codos o manos, que se producen al golpearse contra objetos o contra el suelo en el momento mismo de la caída. En ocasiones, y dependiendo de la intensidad del trauma, existen cuadros de conmoción (pérdida de conocimiento) más o menos pasajeros.

### **Ante tal situación:**

**1º** Los familiares o personas que estén al cuidado del anciano deben de pensar en la posibilidad de una fractura de la región de la cadera, y **procederán con sumo cuidado a colocar al paciente en la posición más cómoda, abrigarle y, en principio, a no tratar de levantarlo o trasladarlo si no disponen de los medios y personal suficiente.**

**2º** Deberán **avisar de inmediato al centro hospitalario más cercano** o al que corresponda su asistencia, para que sea enviada una ambulancia que le conducirá al mismo.

**3º** Una vez que ha llegado al correspondiente centro, en el Servicio de Urgencias, se procederá a la recogida de los datos básicos de la historia y exploración y **se realizará el correspondiente estudio radiológico que confirmará la fractura y su localización.**

**4º** Teniendo en cuenta que estos pacientes son de edad avanzada y muchos de ellos presentan alteraciones de su estado general, por ser portadores de procesos tales como enfermedades cerebrovasculares, demencia, enfermedad de Parkinson, infecciones, diabetes, etc.; la intervención quirúrgica (aunque casi siempre indicada), presenta riesgos y complicaciones tales como el tromboembolismo, infección y neumonías. Por todo esto, hay que hacer una **valoración del estado general de paciente antes de tomar la decisión quirúrgica, e informar de tales riesgos a los familiares.**

### **¿Cómo se tratan las fracturas de cadera?**

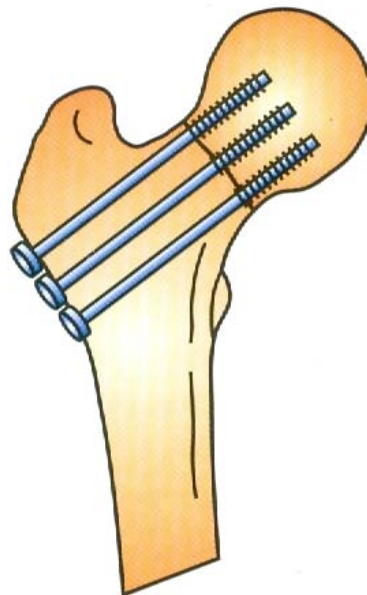
**La cirugía es la indicación básica del tratamiento, de estas lesiones, ya que sólo con ella es posible que el paciente pueda volver cuanto antes a caminar e integrarse a sus actividades anteriores.**

Quando se trata de una **fractura del cuello del fémur**, en principio se intentará reducir la misma y fijarla luego mediante unos tornillos (Figura 3), pero si se trata de fracturas con marcada desviación, en pacientes mayores de 75 años, con mala calidad ósea, que eran poco activos ya antes de la caída y con estado general de mediana o mala calidad, la extirpación de la cabeza femoral, seguido de la colocación de una endoprótesis, sería el procedimiento más adecuado, y éste debe de ser más utilizado cuanto mayor edad tenga el paciente (Figura 4). Esto es así, por el hecho de que conservar la cabeza (que siempre ha de intentarse en sujetos

más jóvenes) conllevaría prolongar el tiempo de descarga del miembro, situación que toleraría mal el anciano, y además se asumiría el riesgo de que apareciese como complicación una necrosis de dicho segmento. Con la prótesis, el paciente puede empezar la recuperación funcional de manera inmediata e incluso caminar dentro de la primera semana. Es evidente que cuanto antes se movilice y camine, los resultados serán mejores y se evitarán muchas complicaciones.

En los casos de **fracturas de la región trocantérea** (zona situada por debajo de la del cuello), el objetivo del tratamiento es la reducción de las mismas y su fijación mediante dispositivos metálicos (placas, tornillos y clavos) que dan una gran estabilidad al foco y permiten que el paciente pueda también levantarse y caminar cuanto antes (Figura 5).

Figura 3: Osteosíntesis con tornillos



En los casos de **fracturas de la región trocantérea**

(zona situada por debajo de la del cuello), el objetivo del tratamiento es la reducción de las mismas y su fijación mediante dispositivos metálicos (placas, tornillos y clavos) que dan una gran estabilidad al foco y permiten que el paciente pueda también levantarse y caminar cuanto antes (Figura 5).

Figura 4: Endoprótesis

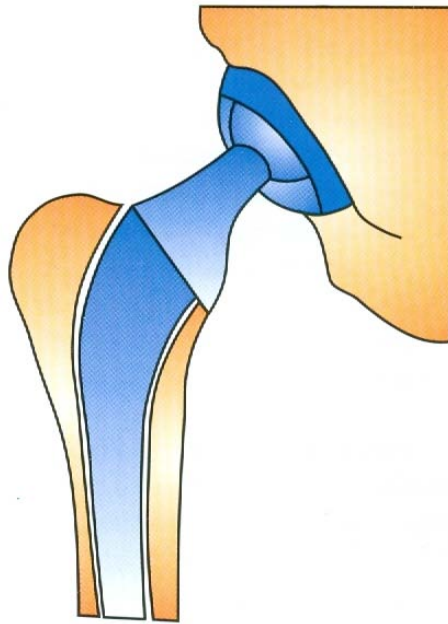
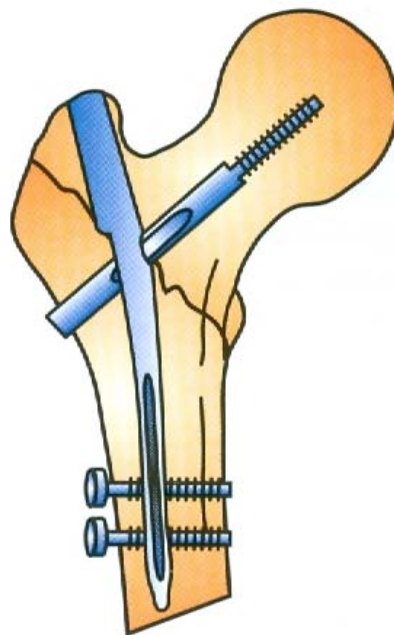


Figura 5: Osteosíntesis con clavo de bloqueo



La estancia de un anciano con fractura de cadera en el hospital puede prolongarse hasta dos semanas, y durante este tiempo ha de ser objeto de una serie de atenciones. **Los cuidados postoperatorios son fundamentales, y de ellos depende en gran medida no sólo la recuperación funcional del paciente sino también su supervivencia.**

Unos **cuidados higiénicos** desde el primer momento de su Ingreso son muy importantes, y, dentro de ellos, hay que destacar:

- **Los cambios frecuentes de postura.**
- **El cuidado de la piel** para evitar las úlceras de decúbito.
- **La colocación en un asiento adecuado** desde el día siguiente a la intervención.
- **La ayuda a su deambulación** desde el mismo momento en que el anciano sea capaz de soportarla.

• **Realizar ejercicios durante todo el tiempo que permanezca en la cama**, figurando como importantes los de flexión y extensión de los tobillos y la contracción del cuádriceps, apretando con fuerza la parte posterior de la rodilla (corva) contra el plano de la cama.

Independientemente de la **profilaxis con antibióticos** que se realice, también se llevará a cabo, casi siempre, una **profilaxis de la enfermedad tromboembólica** mediante la correspondiente medicación anticoagulante, hecho en la actualidad bastante rutinario y que puede seguir siendo realizada y controlada en su domicilio.

Para que todas estas medidas resulten eficaces es básica la colaboración entre el personal médico, el de enfermería, el auxiliar y también la de los **familiares del paciente**, ya que estos últimos **deberán seguir el control del mismo a partir del traslado a su domicilio**. Por este motivo deberán de ser bien informados antes de la salida del hospital sobre los aspectos básicos del manejo del anciano y de las líneas terapéuticas elementales.

## Resumen

Las fracturas de la cadera en el anciano, aunque suponen un serio problema tanto Individual, como social y de salud pública, debido al aumento de su frecuencia, a su alta tasa de morbilidad y mortalidad, así como a las importantes cargas económicas que originan, han dejado de tener en los últimos años el carácter ominoso y el efecto devastador que antes suponían, y ello debido fundamentalmente a un mejor manejo de los pacientes que sufren estas lesiones, que viene dado por una mayor y más rigurosa atención, tanto pre como postoperatoria, así como a la puesta en práctica de métodos quirúrgicos más perfeccionados (endoprótesis y materiales de osteosíntesis) con los cuales es posible una rápida incorporación de los ancianos a su vida habitual.

La serie de monografías "Manual para el Paciente" ha sido preparada por miembros de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) e intenta contener información actual. Sin embargo, no representa una política oficial de la Sociedad y su texto no significa la exclusión de otros puntos de vista aceptables. Para preguntas relativas a > estos temas, debe de consultar a su Traumatólogo y Cirujano Ortopédico, que le informará sobre las condiciones y los distintos tipos de tratamiento realizables para cada caso concreto.