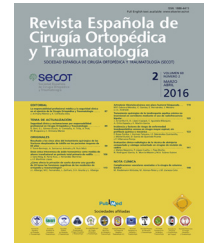




Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Evaluación clínica de pacientes con fractura de cadera aislada y asociada a fractura de miembro superior

J. Gómez-Álvarez^{a,*}, S. González-Escobar^b y E. Gil-Garay^b

^a Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^b Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 18 de julio de 2017; aceptado el 28 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera.
Fractura de miembro superior;
Índice de Barthel;
Unidad de ortogeriatría

Resumen

Introducción: Hay una proporción de pacientes con fractura de cadera que tienen una fractura de miembro superior concomitante. Queremos conocer si estos pacientes muestran un peor nivel funcional y si presentan diferencias en distintos parámetros clínicos con respecto a los que tienen una fractura aislada de cadera.

Material y métodos: Se han revisado retrospectivamente 1.061 informes de alta de la Unidad de Ortojeriatria del H. U. La Paz de Madrid. Se recopiló información sobre distintos parámetros clínicos de las fracturas presentadas. Posteriormente se comparó el grupo de fractura asociada con el de fractura aislada mediante un análisis estadístico.

Resultados: Se detectaron 44 pacientes con una fractura de miembro superior asociada, el 90,9% fueron mujeres (40) y la media de edad fue de 84,45 años. El 81,8% de las fracturas de miembro superior fueron de radio distal o de húmero proximal. La demora quirúrgica fue de 2,60 días y la estancia media hospitalaria, de 12,30 días. El 64,3% fueron intervenciones con clavo-tornillo y el 31%, artroplastias. La media del índice de Barthel fue de 84,88 ($p=0,021$). El 52,5% de los pacientes del grupo a estudio fueron derivados a un centro de apoyo funcional ($p=0,03$). La mortalidad global intrahospitalaria fue del 4,2%, sin diferencias entre los grupos. **Conclusiones:** Los pacientes que presentan una fractura asociada tienen mayor capacidad funcional previa y son más independientes. Tras la fractura necesitan una mayor ayuda por parte del sistema sanitario para su óptima recuperación funcional.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgegomezalvarez92@gmail.com (J. Gómez-Álvarez).

<https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.10.010>

1888-4415/© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hip fracture;
Upper limb fracture;
Barthel index;
Orthogeriatric Unit

Clinical assessment of patients with isolated hip fractures associated with an upper limb fracture

Abstract

Introduction: Some patients with a hip fracture also present a concomitant upper limb fracture. We want to know whether these patients have a worse functional level and whether they have any differences in various clinical parameters compared with patients with an isolated hip fracture.

Material and methods: We retrospectively reviewed 1061 discharge reports from the Orthogeriatrics Unit. We collected information on several clinical parameters of the fractures. Subsequently, we performed a statistical analysis of the data by comparing the associated fracture group with the isolated fracture group.

Results: We detected 44 patients with associated upper limb fracture, 90.9% were women (40) and the average age was 84.45 years. Eighty-one point eight percent of the upper limb fractures were distal radius or proximal humerus. Pertrochanteric fractures were the most common (none of them were subtrochanteric fractures). Surgical delay was 2.60 days and the average hospital stay was 12.30 days. Sixty-four point three percent were nail surgery and 31% arthroplasty. The mean Barthel index score was 84.88 ($P = .021$). Fifty-two point five percent of the patients in the study group were referred to a functional support unit ($P = .03$). The in-hospital mortality rate was 4.2%, with no differences between groups.

Conclusions: Patients with an associated fracture have a higher previous functional capacity and they are more independent. Nevertheless, after the fracture they need more help from the healthcare system for optimal functional recovery.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los traumatismos tras una caída son una de las causas más frecuentes por la que los pacientes acuden al servicio de urgencias. Una de las consecuencias de dicho traumatismo es que el paciente sufra una fractura de cadera. Este tipo de fracturas, muy relacionadas con la osteoporosis, tienen un importante grado de morbimortalidad y un coste importante para el Sistema Nacional de Salud Español a lo largo del año¹.

Se estima que en España existe una incidencia media de entre 500 y 600 casos de fractura de cadera por cada 100.000 ancianos y año, mientras que si se estima dicha incidencia diferenciando por sexos, en el caso de las mujeres llega a los 700 casos por cada 100.000 mujeres-ancianas y año^{2,3}.

De este modo, la fractura de fémur proximal es uno de los principales problemas de salud que afectan a los pacientes ancianos⁴. Considerando la evolución demográfica hacia una población más envejecida por el aumento en la esperanza de vida, en las comunidades europeas ha aumentado considerablemente la incidencia de fracturas de fémur proximal⁵, y lo seguirá haciendo en los próximos años^{6,7}. La mortalidad asociada a este tipo de fracturas es alta tanto durante la hospitalización (5%) como a los 3 meses (15%) o al año de la fractura (20-30%)⁸.

Tras un traumatismo, algunos pacientes no solo presentan una fractura de fémur proximal aislada, sino que pueden presentar otra fractura concomitante de miembro superior.

Existe una discusión en la comunidad traumatológica sobre el estado físico de estos pacientes. Algunos autores, como Di Monaco et al.⁹, afirman que los pacientes que sufren una fractura de cadera asociada a otra de miembro superior

tienen un estado físico peor con respecto a los pacientes que solo presentan una fractura de cadera, puesto que al presentar dos o más fracturas concomitantes su nivel de mineralización ósea, así como su estado basal y movilidad, son peores.

En contraposición, otros autores, como Lin et al.¹⁰ y Shabat et al.¹¹ defienden que la existencia de una fractura de miembro superior asociada a una fractura de cadera es un signo de que el paciente tiene mejor, o al menos igual, estado funcional, pues aún conserva la capacidad de defenderse del traumatismo mediante un mecanismo reflejo que intenta frenar la caída con el miembro superior.

Otra de las motivaciones para la realización de este trabajo fue que los pacientes que presentan este tipo de fracturas asociadas tienen una mayor limitación para el apoyo y la marcha por la dificultad o imposibilidad para la el uso de ayudas como muletas, bastones o andadores.

¿Son los pacientes que tiene una fractura de miembro superior al mismo tiempo que una fractura de caderas más frágiles? ¿Tienen estos pacientes un peor estado físico y médico?

Objetivos

- Evaluar si los pacientes que presentan una fractura de cadera y de miembro superior concomitante tienen una peor o mejor capacidad funcional.
- Conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en distintos parámetros médicos, quirúrgicos y tratamientos entre los grupos del estudio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803146>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803146>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)