

# EVOLUCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

El siguiente trabajo tiene el valor histórico de presentar un registro de tratamiento de 25 años de evolución, cabe destacar que en el Instituto Geriátrico no se operan los pacientes, estos son derivados para procedimientos quirúrgicos habitualmente al Hospital Salvador, y también reciben pacientes post operados para su rehabilitación.

Con el cambio del perfil epidemiológico, Chile ha alcanzado una esperanza de vida al nacer cercana a los 80 años en mujeres y 73 años en varones, con un 11,4% de la población mayor de 65 años. La **fractura de cadera**, constituye una afección que compromete en especial, en un 80% a mujeres seniles de raza blanca, las causas principales son la osteoporosis y las caídas. Los pacientes que sufren de esta patología pueden padecer serias complicaciones, que van desde distintos grados de discapacidad hasta una completa pérdida de su independencia.

Actualmente la indicación de tratamiento es esencialmente **quirúrgica**, la edad del paciente no es una limitante para la cirugía; existe registro de tratamiento quirúrgico en una paciente mayor de 100 años en el Instituto Traumatológico.

El tipo de cirugía a realizar dependerá:

- 1.- de las características de la fractura: localización, calidad del hueso, desplazamiento;
- 2.- de una cuidadosa valoración del paciente: edad, nivel de funcionalidad previo a la fractura y de la capacidad de participar en un programa de rehabilitación y
- 3.- de la experiencia del cirujano.

Los tipos de tratamiento disponibles son: Osteosíntesis del cuello femoral y Prótesis de sustitución (parcial o total)

El tratamiento ortopédico se realiza sólo cuando existe contraindicación a la cirugía por parte del propio paciente. El Tratamiento del propio paciente, el tratamiento conservador ofrece pobres resultados y requiere una estadía hospitalaria prolongada; por ello la mayoría de las fracturas de cadera son tratadas de manera quirúrgica. El tratamiento ortopédico puede plantearse en pacientes institucionalizados con marcada demencia y que presentan mínimas molestias en los primeros días desde ocurrida la fractura.

La meta principal del tratamiento es retornar al paciente a su nivel de funcionalidad previo a la fractura. En la mayoría de los pacientes este objetivo se consigue por medio de cirugía seguida de una movilización precoz, la cual es esencial para evitar las complicaciones asociadas con el reposo prolongado en cama.

En general, la cirugía debe realizarse tan pronto como sea posible, usualmente dentro de las primeras 24-48 horas desde el ingreso. Los intervalos de tiempo prolongados entre el ingreso y la realización de la cirugía incrementan el riesgo de complicaciones y de mortalidad postoperatoria.

La mortalidad global asociada a la fractura de cadera es del 30%, uno de cada cinco afectados fallece durante los primeros seis meses tras la fractura. La calidad de la atención médica perioperatoria es uno de los principales factores relacionados con la morbi-mortalidad.

La educación sanitaria es uno de los elementos clave, en el sentido de enseñar a la población las medidas de prevención de caídas.

# Análisis del registro de Fracturas de cadera. Instituto Nacional de Geriátría de Santiago. Estudio de un cuarto de siglo (1980-2004)

## A Quarter Century (1980-2004) Study of Hip Fractures at the National Geriatric Institute of Santiago

Dr. Alonso Ercilla Madrid<sup>1</sup>

### Resumen

---

Dado que la fractura de cadera es una patología muy frecuente de observar en un centro geriátrico hemos querido tabular a medio millar de pacientes afectos a esta situación y que permanecieron hospitalizados en este nosocomio durante un tiempo para su recuperación midiendo la diferencia que se produce con los años en un cuarto de siglo.

Al analizar las cifras recogidas llama la atención que a medida que pasan los años los pacientes afectos en mayor cantidad como siempre mujeres son de mayor edad que hay mas tendencia quirúrgica, que las técnicas van cambiando y son mejores, que están menos tiempo institucionalizadas. Lo que se mantiene sin variar es la alta mortalidad de esta patología.

*Palabras clave:* Fractura de cadera, cirugía, envejecido

---

### Abstract

---

Hip fracture is a very frequently observed pathology in geriatric centers. We have therefore registered five hundred thousand patients suffering this condition who were admitted to this institution during some time for their recovery, observing the differences seen through a quarter of century time period.

Analyzing the figures, it is outstanding that as years go by, the patients, mainly women as usual, are of older ages, there is a greater trend for surgical treatment, surgical techniques are always changing and improving, hospital stays are shorter. What remains unchanged is the high mortality rates of this condition.

*Key words:* Hip fracture, aged, surgery

---

### INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Geriátría (ING) es un establecimiento hospitalario, tipo 2, ubicado en la comuna de Providencia, en Santiago de Chile pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. El objetivo primordial del ING es atender necesidades de pacientes mayores de 60 años y que padezcan enfermedades que precisen rehabilitación. Cuenta a la fecha con 85 camas útiles. Tiene 120 funcionarios, de los cuales 15 son médicos. Una de las patologías que recibe es de pacientes que han sufrido una fractura de cadera y requieren de rehabilitación. En el presente trabajo se analiza lo sucedido con los pacientes hospitalizados por esta patología entre 1980 y 2004.

### MATERIAL Y MÉTODO DE ESTUDIO

Se analizan las fichas de aquellos pacientes que entre los años 1980 y 2004 han permanecido hospitalizados en el ING por fractura de cadera, se dividieron en tres periodos: dos decenas y un período de 5 años.

Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo que pretende mostrar la evolución de las tecnologías médicas asociadas al diagnóstico de fractura de cadera en un centro hospitalario estatal.

---

*Recibido el 11 de marzo de 2010. Aceptado el 31 de marzo de 2010.*

<sup>1</sup> Médico Traumatólogo del HBLT y HS. Ex Director del Hospital Geriátrico de Santiago. Ex subdirector del Hospital Geriátrico de Santiago, Presidente Eduardo Frei Montalva. Trabajo sin financiamiento alguno.

## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados organizados en tablas, categorizados:

**Tabla 1**  
**Fracturas de cadera ING**

Años	1980 – 1989		1990 – 1999		2000 – 2004	
Casos	102		198		221	
Sexo	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Edad	16	86	42	156	40	181
60 - 64			2	1	2	2
65 – 69	6	8	6	9	2	4
70 – 74	4	18	6	19	7	15
75 – 79	3	16	10	28	10	37
80 – 84	3	20	12	47	8	42
85 – 89		16	3	31	5	46
90 – 94		6	1	18	5	28
95 – 99		2	2	3	1	5
► 100						2
Lado afectado	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
	42	60	102	96	110	111
Etiología						
Caída	99		189		221	
Atropello	3		8			
Choque			1			

Tabla que muestra los casos ordenados por año, sexo, edad, lado afectado y según etiología más frecuente.

**Tabla 2**  
**Tratamiento fracturas de cadera ING**

Años	1980 - 1989		1990 - 1999		2000 - 2004	
Tratamiento	Quirúrgico	Ortopédico	Quirúrgico	Ortopédico	Quirúrgico	Ortopédico
DHS	55	47	163	35	138	38
Prótesis parcial	10		73		45	
Ender	10		28			
Prótesis Total	4		6		6	
Tirafondo	1		1		4	
Girdlestone	20		3		3	
Neufeld	6		1			
Clavo placa 130	4					
Mortalidad	15	23	21	14	14	20
Total	38		35		34	
Promedio días	350		116		46	

Tabla que muestra los casos categorizados por año de acuerdo al tipo de tratamiento que recibieron, quirúrgico (analizados según el tipo de tecnología aplicada) u ortopédico. Se muestran además las mortalidades relativas y el promedio de días de hospitalización.

## CONCLUSIONES

Al analizar las cifras proporcionados por los 468 pacientes que por fracturas de cadera permanecieron hospitalizados

en el Instituto Nacional de Geriátrica en un periodo de 25 años, puede conciliarse lo siguiente:

En los tres periodos divididos en dos decenios y un periodo de cinco años, se ve la mayor prevalencia de las mujeres por sobre los hombres en las cifras.

En cuanto a las edades es claro que se va notando que cada vez, son más envejecidas las personas hospitalizadas por fractura de cadera lo que va demostrando el aumento de la esperanza de vida en nuestro país.

Resulta notorio que a medida que avanza el tiempo, el tratamiento se hace mas quirúrgico, los que es altamente beneficioso para el paciente y dentro de lo quirúrgico, se nota que lo más en uso actual es el clavo DHS y luego la prótesis parcial, lo cual es coherente con la mayor disponibilidad de información y acotamiento de esta a la aplicación clínica, medicina basada en la evidencia.

También aparecen aquí eventos históricos, como por ejemplo técnicas quirúrgicas que han desaparecido como el clavo de Neufeld y los Enders.

El menor uso de la prótesis total indica además que se opera gente de más edad, En cuanto a la mortalidad, se observa que a medida que avanzan los decenios ésta va disminuyendo, asimismo, bajan los días de estadía y esto es muy claro en cuanto a la mayor experiencia de los centros geriátricos en la atención de este tipo de paciente junto a mayor uso de la cirugía que permite intentar bipedestar antes a los enfermos.

## Referencias

1. MINISTERIO DE SALUD. *Guías clínicas 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005*
2. Sebastián Muñoz y col *Fracturas de cadera, Cuad. Cir. 2008; 22: 73-81*
3. Fernández M, Moragón R, Moratalla E, Ríos A, Sánchez D. *Fractura de cadera en mujeres mayores de 65 años. Enferm. Univer. Albacete. Sep 1996.*
4. Munuera L. *Fracturas de la extremidad proximal del fémur. En: Introducción a la Traumatología y Cir. Ortopédica. Madrid. Mc Graw\_Hill. 1996. Pág. 297-307.*
5. Pages E, Cuxart A, Iborra J, Olona M, Bermejo B. *Fracturas de cadera en el anciano determinante de mortalidad y capacidad de marcha. Med. Clínica. Mayo 1998*
6. Zuckerman JD. *Hip Fracture. NEJM 1996; 334 (23):1519-25.*
7. Rogmark C, Johnell O. *Primary arthroplasty is better than internal fixation of displaced femoral neck fractures: A meta-analysis of 14 randomized studies with 2,289 patients. Acta Orthopaedica 2006; 77 (3): 359-367.*