

Fractura de cadera en paciente geriátrico en descarga prolongada. A propósito de un caso.

Hip fracture in geriatric patient in long discharge. A purpose of a case.

David de la Fuente Bayo | Fisioterapeuta | Hospital Virgen de la Poveda. SERMAS. España. | davidfbayo@hotmail.com

Silvia Gil Galán | Fisioterapeuta | Hospital Virgen de la Poveda. SERMAS. España.

RESUMEN

Las fracturas de cadera en el paciente geriátrico representan, hoy día, un grave problema sanitario, tanto por el aumento de la incidencia de este tipo de fracturas como por el aumento del gasto sanitario debido al aumento del envejecimiento de la población.

El objetivo de este caso es describir el tratamiento fisioterápico que realizó una paciente de edad avanzada después de sufrir una fractura de cadera y tener que permanecer en descarga 4 meses.

Al ingreso del paciente se revisó la historia clínica y se realizó una valoración articular con goniómetro, una valoración muscular según Daniels, se le evaluaron actividades básicas de la vida diaria (ABVD) según Barthel, sus constantes vitales, neurológicas y de orientación, así como alteraciones en la piel. Las sesiones de fisioterapia se realizan una vez al día, cinco días a la semana con el fisioterapeuta y con el apoyo de paralelas, andador y muletas.

Este caso nos puede servir de muestra para observar que aunque la persona no pueda apoyar un miembro, no se debe dejar sin tratamiento de fisioterapia hasta que pueda cargar ya que la recuperación de la fuerza muscular es mayor y como consecuencia la independencia del paciente al alta, lo que conlleva un menor gasto hospitalario y social.

Palabras clave: Fractura de cadera, paciente geriátrico, descarga, fisioterapia.

Recibido: 26 noviembre 2014
Aceptado: 13 diciembre 2015
Publicado: 7 enero 2016

ABSTRACT

Hip fractures in geriatric patients represent nowadays, a major health problem both for the increased incidence of these fractures and the increase in health spending due to the increase of aging population.

The aim of this study is to describe the physical therapy that made an elderly patient after suffering a hip fracture and have to stay at download 4 months.

On admission the patient's medical history was reviewed and an assessment articulate goniometer, muscular evaluation basis Daniels, was evaluated according Barthel ADL, vital signs, neurological and guidance as well as changes in the skin was made.

Physiotherapy sessions are held once a day five days a week with the therapist and with the support of parallel, walker and crutches.

This case can serve as a sample to see that even though you may not support a member, should not be left untreated physiotherapy until you can load as the recovery of muscle strength is greater and consequently patient independence at discharge which means less hospitable and social spending.

Keywords: Hip fracture, geriatric patient, discharge, physiotherapy.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cadera en el anciano representan un grave problema sanitario debido al aumento exponencial que tales fracturas han experimentado durante los últimos años. Este aumento ha supuesto que en España, el número de éstas a lo largo de un año se sitúe por encima de las 60.000, número que seguirá ascendiendo como consecuencia del aumento de las expectativas de vida de la población y por tanto del envejecimiento de ésta (1). En la actualidad, en España, existe una población de riesgo de fractura de cadera entre 75-80 años, de más de dos millones de personas. La incidencia de fractura de cadera se incrementa con la edad, ocurriendo el 90% de ellas en mayores de 50 años. La

edad media de presentación es de 80 años y cerca del 80% de los afectados son mujeres (2-3 veces más frecuente en mujeres) (2).

Desde el punto de vista de la gestión hospitalaria, las fracturas de cadera son un reto importante, ya que suponen una ocupación de entre el 20 y el 23% del aforo de los servicios, con unos pacientes de complejidad clínica elevada, que consumen recursos multidisciplinarios y con problemas sociales para el alta hospitalaria (1). Se estima que los costes directos de atención de una fractura de cadera en España varían entre 3.500 y 5.200 euros, sin contar gastos adicionales como cuidadores, residencias, etc. Por lo expuesto anteriormente, se puede considerar de gran relevancia la patología de fractura de cadera, ya que presenta un volumen de incidencia y de gasto sanitario muy elevado.

Hasta el momento en que se llevó a cabo el cambio de método de rehabilitación, los pacientes geriátricos que habían sufrido una fractura de cadera y se encontraban en situación de descarga del miembro afecto, permanecían en un estado de inactividad total. Sin embargo, el departamento de fisioterapia del Hospital Virgen de la Poveda (SERMAS) propuso hacer rehabilitación en estos pacientes para ver si mejoraban los resultados en comparación al reposo en el que permanecían antes.

Tras el tratamiento realizado a una de estas pacientes, se comprobó una rápida recuperación desde la puesta en carga, mayor independencia al alta y un menor gasto sanitario, gracias a la fisioterapia aplicada en el periodo de descarga. El objetivo de este caso es describir el tratamiento fisioterápico que realizó una paciente de edad avanzada después de sufrir una fractura de cadera y tener que permanecer en descarga 4 meses.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 79 años, ingresada en el Hospital Virgen de La Poveda (Madrid) procede del Hospital de la Princesa para continuidad de cuidados durante periodo de descarga tras fractura bifocal de fémur izquierdo intervenida el 27/03/13 mediante osteosíntesis de clavo Trigen y cerclaje Dall-Miles sin encerrojado proximal. Indican descarga 3 semanas.

Se revisa historia clínica de la paciente y observamos hipertensión arterial, disminución de agudeza visual de origen trombotico, prótesis total de rodilla (PTR) bilateral por gonartrosis (última el 17/02/13 en rodilla derecha), prótesis de cadera tras fractura derecha y varices en miembros inferiores. Realizamos una valoración al ingreso en el que observamos:

- Situación Funcional: Previo: I.Barthel 100/100. Ingreso: I Barthel 30/100. Hace transferencias con ayuda de una persona. Controla esfínteres. Independiente para comer y aseo.
- Situación Psíquica: Cognitivo: Previo: No deterioro cognitivo. Afectivo: Previo: Depresión, en tratamiento. Ingreso: sin cambios.
- Situación Social: casada, vive con su esposo y un hijo soltero. El matrimonio tiene además otros tres hijos, independizados.

En la exploración al ingreso en nuestro hospital, la paciente está consciente, orientada, colaboradora, bien hidratada y con buena coloración de piel. No edemas en miembros inferiores ni signos de trombosis venosa profunda. No pérdida de fuerza, ni alteraciones sensitivas. No temblor ni disimetría. Presenta herida quirúrgica en cara lateral externa de muslo izquierda, con bordes aproximados. No supuración, ni signos de infección. Úlcera por presión grado I en talón derecho.

El tratamiento de fisioterapia se realiza una vez al día durante media hora de lunes a viernes en la habitación de la paciente y siempre con el mismo fisioterapeuta durante 21 semanas.

Tratamiento de fisioterapia

• Primer día

El fisioterapeuta para la valoración articular usa un goniómetro ortocéntrico y para el balance muscular usa la escala según Daniels que valora de 0 a 5 la musculatura del paciente. En esta valoración el fisioterapeuta obtiene los siguientes valores:

Balance articular:

- Miembro inferior izquierdo: flexión de cadera: 45° y flexión de rodilla 20°.
- Miembro inferior derecho: valores normales.

Balance muscular (escala Daniels):

- Miembro inferior izquierdo: 1
- Miembro inferior derecho: 3

No consigue realizar bipedestación monopodal y refiere mucho dolor a la movilización tanto activa como pasiva de la pierna izquierda. Se comienza con la rehabilitación en el periodo de descarga del miembro.

• 3 semanas

Le vuelven a realizar pruebas médicas y es intervenida en la cadera izquierda en su hospital de referencia, volviendo a los pocos días a nuestro hospital.

• 4 semanas

Se le vuelve a realizar otra valoración de fisioterapia y observamos que el balance muscular era ligeramente inferior en los miembros inferiores y que con la segunda operación hay un aumento del balance articular de flexión de rodilla, siendo ahora de 70°. Dolor a la movilización ha desaparecido casi por completo.

Reanuda la rehabilitación en descarga, realizando cinesiterapia activa y activa/asistida de miembros inferiores (cuádriceps, isquiotibiales, músculos abductores, glúteos) y miembros superiores.

• 12 semanas

Se comienza con bipedestación monopodal progresiva.

El tiempo que realiza fisioterapia durante el periodo de descarga es de un total de 4 meses.

• 18 semanas

Una vez es autorizada la carga, la paciente comienza el apoyo de la pierna izquierda, empezando a caminar por paralelas, andador y 2 muletas.

• 21 semanas

Recibe el alta hospitalaria. En 15 sesiones consiguió caminar con una muleta, sin referir ningún dolor. Se le recomendó caminar los primeros meses con 2 muletas por precaución, para posteriormente, caminar con una sola.

El balance muscular de ambos miembros al recibir el alta era de 5 en la escala Daniels.

RESULTADOS

El caso sirve para destacar la relevancia de la fisioterapia en fracturas de cadera que permanecen largos periodos de tiempo en descarga. Cobra especial importancia la fisioterapia, cuando el paciente a tratar es una persona de edad avanzada, que tiene menos fuerza muscular generalizada en condiciones normales. Cualquier tipo de inactividad repercute especialmente en este tipo de pacientes ya que la fuerza muscular disminuye hasta un 55% a las seis semanas de inmovilización y de un 1-3% al día (4). Entre 24%-40% de la masa de calcio óseo es perdida en un periodo de 36 semanas de reposo en cama (5).

El resultado obtenido no puede ser generalizado a todos los pacientes geriátricos con fractura de cadera que tengan pautada una descarga prolongada, por lo tanto, habría que realizar una investigación con un grupo de personas que nos ofreciese unos datos estadísticamente significativos.

DISCUSIÓN

El objetivo del fisioterapeuta después de la cirugía por fractura de cadera es lograr una deambulación lo más precoz posible para aumentar la autonomía del paciente y así mejorar la calidad de vida al alta hospitalaria. (6)

Al principio, a algunos pacientes el médico les pauta descarga del miembro afecto durante un tiempo y es ahí donde la fisioterapia cobra un papel fundamental como hemos visto en este caso.

En 2011 Handoll H, Sherrington C, Mak J evaluaron los efectos de diferentes intervenciones para mejorar la movilización después de la cirugía por fractura de cadera en adultos. Los autores revisaron doce ensayos; en los ensayos individuales, se halló una mejor movilidad de un programa de dos semanas de levantamiento de peso, un programa de ejercicios de fortalecimiento muscular de cuádriceps y estimulación eléctrica para aliviar el dolor; pero no especifican si el paciente estaba en descarga o no. Los ensayos individuales no encontraron ninguna mejoría significativa en la movilidad de un programa de

readiestramiento en cinta rodante, 12 semanas de entrenamiento de resistencia y 16 semanas de ejercicios con levantamiento de peso, respectivamente. En un ensayo que evaluó la deambulación iniciada dentro de las 48 horas después de la cirugía, se obtuvieron resultados contradictorios. Un ensayo histórico no encontró ninguna diferencia significativa en los resultados desfavorables para la carga de peso comenzada a las dos semanas versus 12 semanas. De dos ensayos que evaluaron fisioterapia más intensiva, uno no encontró ninguna diferencia en la recuperación, el otro informó un mayor nivel de abandono en el grupo de mayor intensidad.

CONCLUSIÓN

Como conclusión, este caso clínico nos puede servir de muestra para observar que aunque la persona no pueda apoyar un miembro, no se debe dejar sin tratamiento de fisioterapia hasta que pueda cargar.

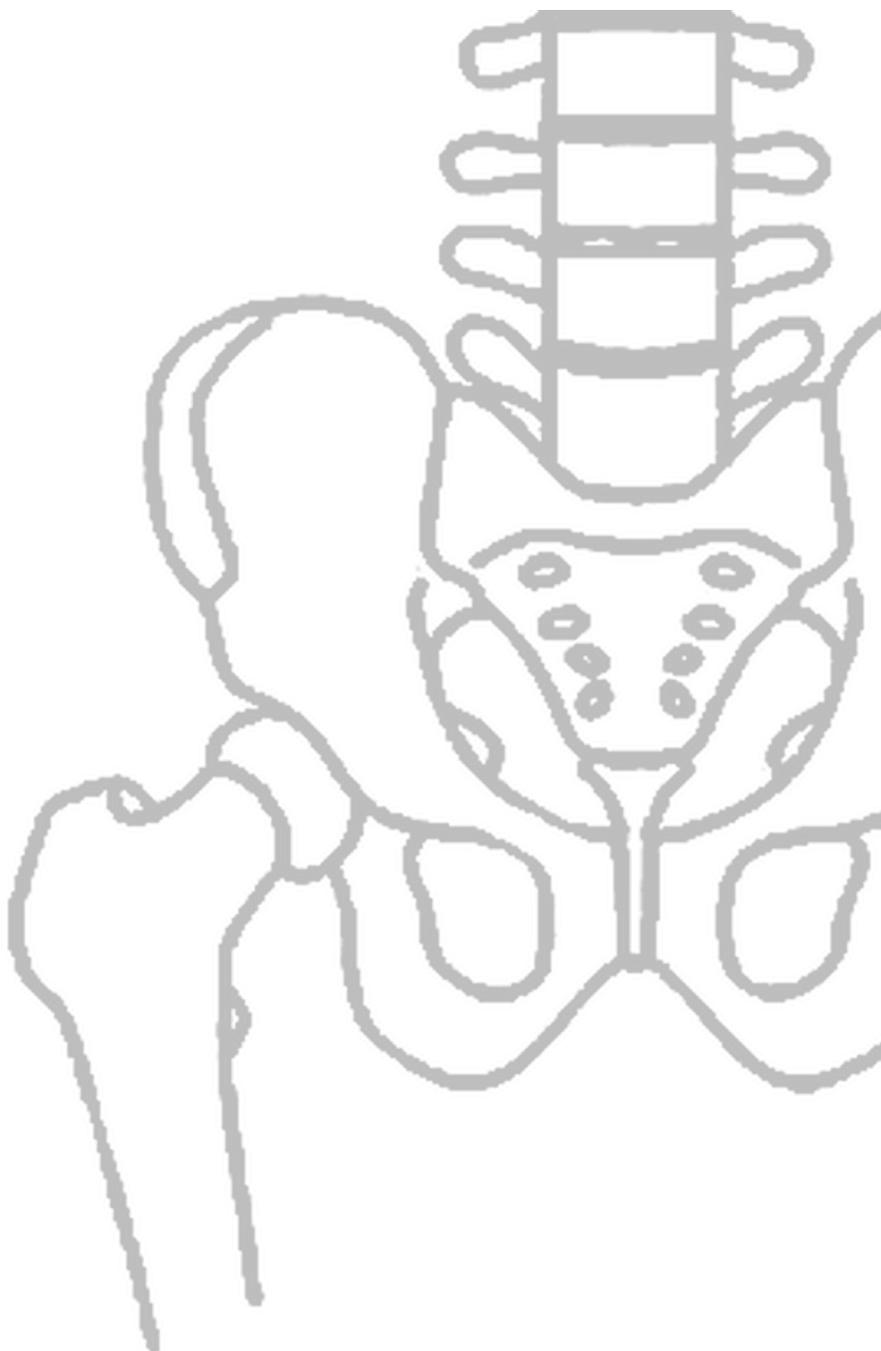
La movilización y la rehabilitación multidisciplinar deberían comenzar dentro de las 24 horas de inicio del postoperatorio en la mayoría de los casos para fomentar la recuperación precoz e impedir las complicaciones (6). Así se facilitaría una mejor recuperación y se disminuiría el tiempo de estancia en el hospital una vez está autorizada la carga.

Todo esto conllevará una mayor rapidez en la recuperación de fuerza muscular y aumentará las posibilidades de que el paciente sea independiente al ser dado de alta. Ello reportará un menor gasto hospitalario y social.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se ajustan a la Declaración de Helsinki de Asociación Médica Mundial y son conformes con las normas éticas del comité de experimentación humana responsable.

Confidencialidad y consentimiento informado: los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo para acceder y publicar datos de pacientes y que los representantes legales de los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por estudio para participar en dicho estudio. Este documento obra en poder del autor para



correspondencia.

Financiación: Los autores declaran que no han recibido ningún tipo de financiación para este trabajo.

Conflictos de intereses: Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de buena práctica clínica en Geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera. 2007
Obra: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica y Elsevier Doyma. Patrocinio y Distribución de la primera edición: Rovi.
2. Artículo de actualización. Fractura de cadera Sebastián Muñoz G1, Jorge Lavanderos F1, Loreto Vilches A1, Miguel Delgado M2, Karina Cárcamo H2, Stephania Passalacqua H1, Mauricio Guarda M3. Cuad. Cir: 2008; 22: 73-81.
3. <http://www.bone-and-joint-pain.com/hip-fracture.html>.
4. Inmovilidad en el anciano. Norma Andrea Ruiz Vanegas, Pontificia Universidad Javeriana. <http://preventiva.wordpress.com/2012/07/16/inmovilidad-en-el-anciano/>
5. Donaldson CL, Hulley SB, Vogel SM, et al: Effect of prolonged bedrest on bone mineral. *Metabolism* 1970; 19:1071-1084.
6. Handoll H, Sherrington C, Mak J. Intervenciones para mejorar la movilidad después de la cirugía por fractura de cadera en adultos. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 3. Art. No.: CD001704. DOI: 10.1002/14651858.CD001704.
7. Publicaciones del S.I.G.N. (Documento nº 15) Tratamiento de los pacientes de la 3ª edad con fracturas de cadera. Directiva Clínica Nacional recomendada para su empleo en Escocia por la Red Escocesa Intercolegiada de Directivas. Edición Piloto. Julio 1997. □