

# El reto de la Osteoporosis: Doble fractura de cadera en menos de 24 horas



**Hospital Universitario de Guadalajara**



*Muñoz Vicente A, Méndez Mesón I, Rodríguez Algarabel C, Vargas-Zúñiga Pastor IM, Rubio Bravo B, de Sitjar de Togores Sendra F.*

## Introducción

- La prevalencia de caídas en España es del **30% en >65 años y 50% en >80**, con una incidencia de 0.7 caídas/persona/año (casi el doble en centros residenciales).
- Se propone revisar la epidemiología, el impacto de las caídas y fracturas de cadera en población anciana a propósito de un caso clínico: **doble fractura de cadera tras segunda caída en la primera noche de ingreso.**

## Material y metodología

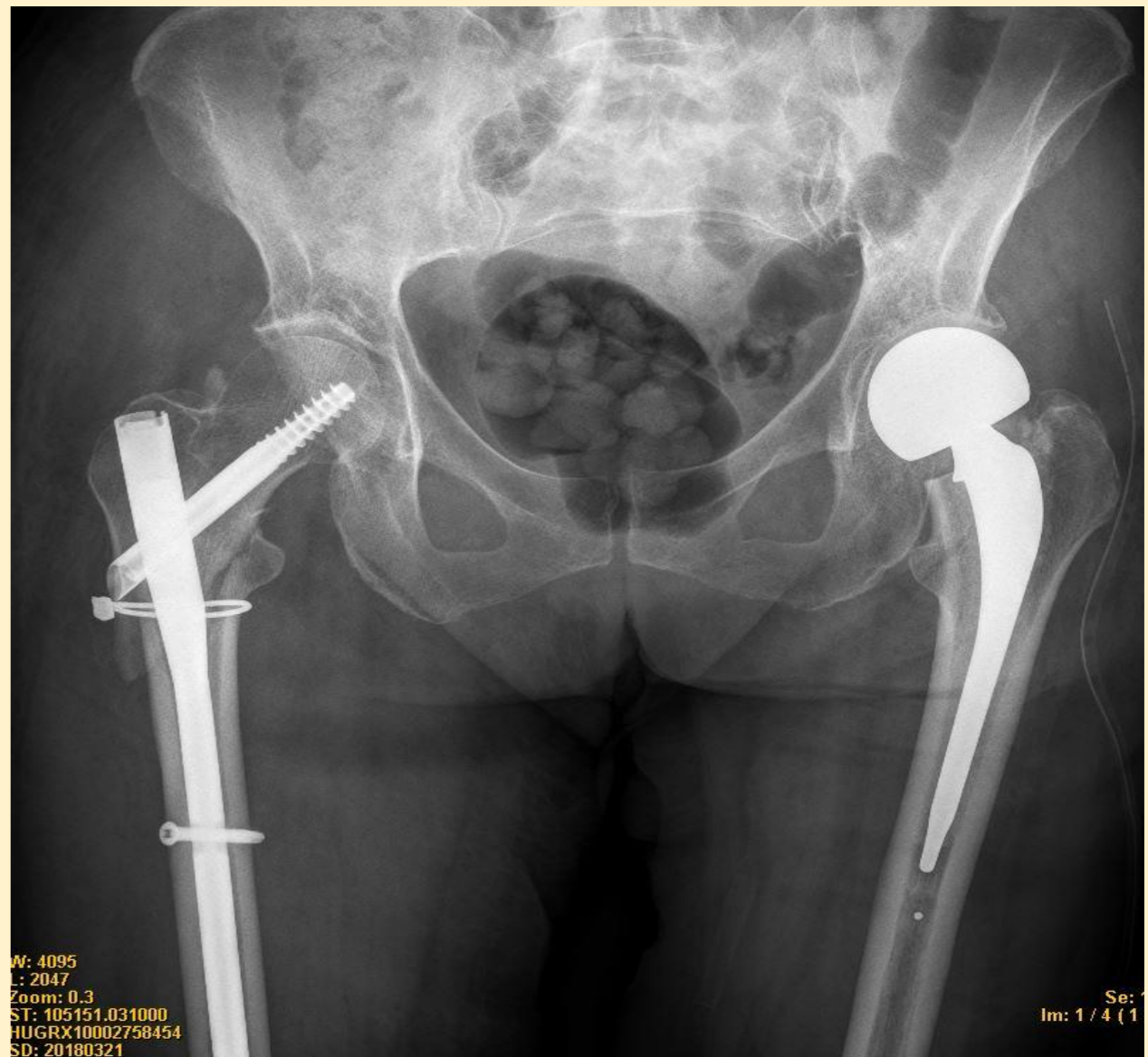
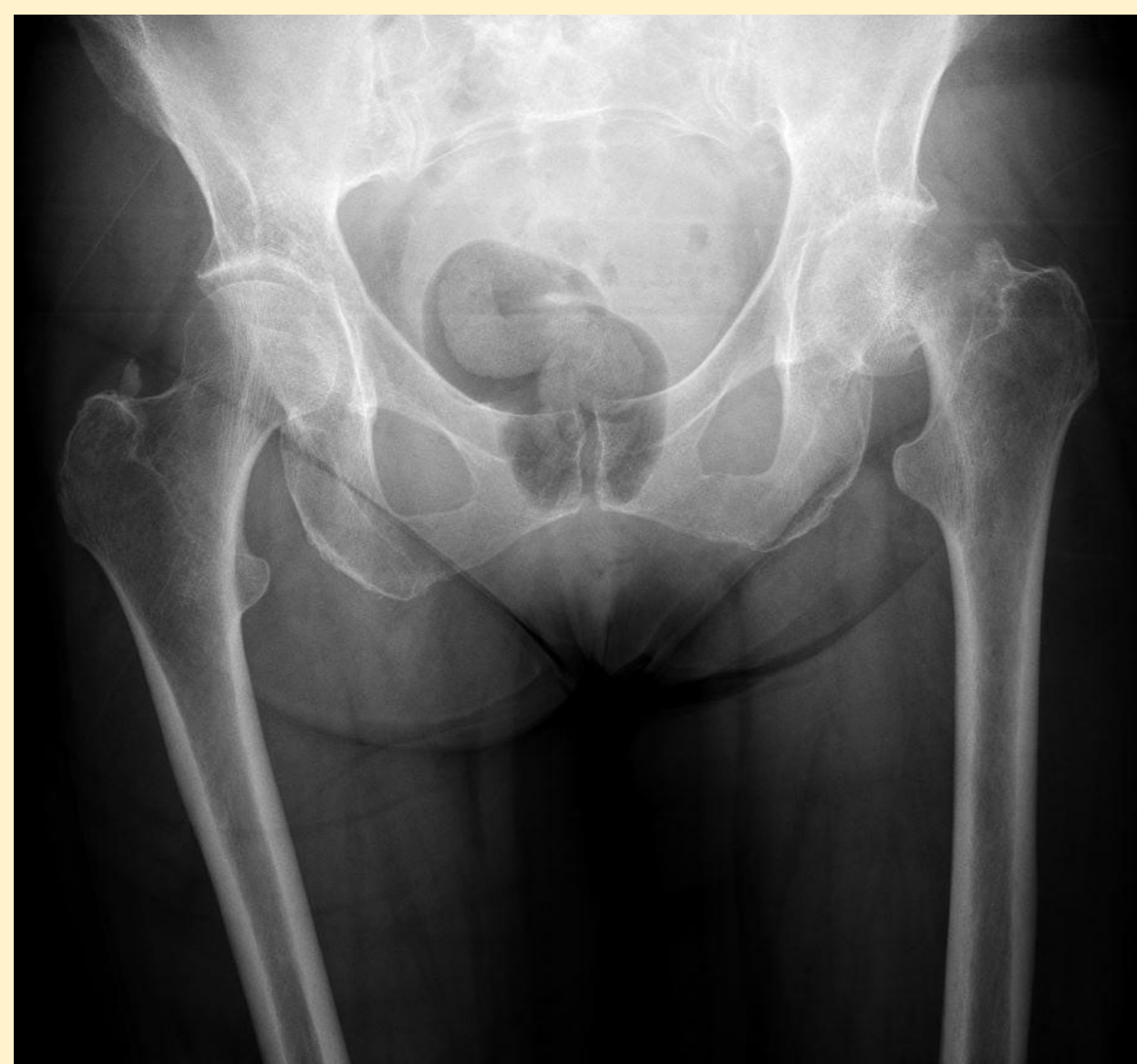
**Mujer de 77 años: D. cognitivo y DABVD. No fracturas previas ni tratamiento para Osteoporosis.**

**Ingreso por fractura subcapital izquierda.**

**1ª noche de ingreso: Nueva caída por delirium y fractura persubtrocantérea derecha.**

**Se intervienen ambas en un mismo acto quirúrgico:**

**PPC en izquierda + Clavo IM en derecha**



**Postoperatorio tras 3 años:**

- Prolia + Calcio/Vitamina-D.
- Deambula con andador.
- Controles radiológicos y clínicos correctos.

## Resultados

La OMS reconoce las **caídas** como **2ª causa mundial de muerte por lesiones accidentales** (5-20%: fracturas, lesiones de partes blandas y TCE) **y un gran impacto en la funcionalidad/calidad de vida.**

- **Incidencia hospitalaria:** 2,3-7 caídas/1000 pacientes/día.

**El riesgo de fracturas osteoporóticas es del 9%, siendo la de cadera (3%) la más grave**, por lo que recomiendan estrategias de prevención de factores de riesgo modificables.

- **Mortalidad:** 10% a nivel intrahospitalario y 30% en el primer año.
- **Menos del 35% recupera la actividad funcional previa.**
- **El tratamiento médico-quirúrgico multidisciplinar, precoz e individualizado según situación mental, física y social basal se asocia a menos complicaciones, mortalidad y mejor pronóstico.**

**El mayor riesgo de una nueva fractura osteoporótica es haber sufrido una fractura previa.**

- **Alto % de pacientes con antecedentes de fractura y/o riesgo de caídas sin tratamiento para la osteoporosis.**
- **Es importante ajustar o iniciar el tratamiento desde el primer momento y establecer medidas anticaídas.**

## Conclusiones

- **Caídas y osteoporosis:** Alto riesgo de fractura.
- **Estado basal funcional, mental y social:** parámetros fundamentales para tratamiento individualizado.
- **Tratamiento precoz multidisciplinar:** Menor morbilidad y mejor recuperación.
- **RHB primeros 3 meses postQx:** Máxima mejora funcional.

## Bibliografía

- Pareja Sierra, T; Bartolomé Martín, I; Rodríguez Solís J; et al. Predictive factors of hospital stay, mortality and functional recovery after surgery for hip fracture in elderly patients. *Revista española de Cirugía ortopédica y Traumatología*. 2017; 61(6): 427-435.
- Aizen E; Nixon H; Shugaev I. Awareness and Functional Outcome of Hip Fracture-Related Falls among Patients with a History of Recurrent Falling. *IMAJ*. 2018; 20: 30-42.
- Sociedad Española de Medicina Geriátrica. Manual de manejo de las personas mayores que sufren caídas. De la evidencia científica a la práctica clínica. Madrid. 2019.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA