

# FRACTURA DE CADERA OSTEOPORÓTICA EN EL ÁREA SANITARIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO JUAN CANALEJO DE A CORUÑA. IMPACTO SOCIAL Y SANITARIO

DOCTORANDO: M. M. NOYA NÚÑEZ  
DIRECTORES: B. GALDO FERNÁNDEZ Y F.J. DE TORO SANTOS  
CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE *CUM LAUDE*  
FECHA DE APROBACIÓN: 26 DE ABRIL DE 2001

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA SAUDE 1. A CORUÑA.  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA. A CORUÑA.

## OBJETIVOS

Conocer la incidencia de la fractura de cadera, las características de los pacientes que la sufren, su tratamiento y evolución, así como el coste que ocasiona en nuestro área sanitaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en nuestro estudio contamos con todos los pacientes que ingresaron durante 1996 con fractura de cadera (CIE 820) en el Complejo Hospitalario Juan Canalejo de A Coruña.

Se analizaron las historias clínicas de los pacientes de 50 o más años de edad, registrándose datos relacionados con las características de los pacientes y con la fractura de cadera, así como con el tratamiento y la evolución de ésta.

## RESULTADOS

Se produjeron en este período un total de 346 fracturas. La población según el último censo de 1991 era de 518.939 habitantes, por lo que la incidencia fue de 66,67/100.000 habitantes, lo que representa un valor intermedio comparado con los estudios realizados en España.

Del total de fracturas, 231 se produjeron en mujeres (79,1%) y 61 en hombres (20,9%). La relación mujer/hombre fue de

2,93, con una edad media muy elevada, 80,82 años.

Las fracturas fueron más frecuentes en el área rural: 154 pacientes (52,7%) procedían del área rural y 138 (47,3%) del área urbana. Sólo 14 pacientes (4,8%) vivían en residencias en el momento de la fractura.

No observamos estacionalidad en cuanto a la incidencia de la fractura de cadera.

El 87% de los pacientes (254) tenía alguna patología previa al ingreso y el 72,6% (212) recibía tratamiento farmacológico.

La patología más frecuente fue la neurológica (29,5%) y el grupo terapéutico más utilizado el de los psicodélicos (27,4%). Sólo 15 pacientes (5,1%) habían sido diagnosticados de osteoporosis. El 3,4% de los pacientes recibía tratamiento para la osteoporosis (5 con calcitonina [1,7%] 3 con calcio [1%] y 2 con vitamina D [0,7%]).

El mecanismo de fractura más frecuente fue la caída accidental con 277 pacientes (94,9%) y sólo hubo una fractura espontánea (0,3%).

El lado izquierdo se fracturó con más frecuencia (52,7%) y el tipo de fractura más común fue la trocánterica: 146 pacientes (50%), frente a 128 con fractura cervical (43,8%).

El 60,6% de los pacientes (177) fue tratado de su fractura en las primeras 24 horas.

El tratamiento más frecuente fue el quirúrgico, con 252 pacientes (86,3%), seguido de la osteosíntesis (53,8%) y la implantación de prótesis (32,5%).

El 92,8% de los pacientes (271) recibió profilaxis antitrombótica con heparinas

de bajo peso molecular (fraxiparina) y el 31,2% (91) sufrió complicaciones durante su estancia hospitalaria, siendo más frecuentes entre los que ya presentaban patología previa. La complicación más frecuente fue la infección con 42 pacientes (14,4%).

Al ser dados de alta sólo 8 pacientes (2,7%) fueron a residencias asistidas.

Durante el ingreso fallecieron 24 pacientes (8,2%). La mortalidad fue mayor entre los hombres (13,11%) que entre las mujeres (6,93%). Como factores de riesgo asociados a la mortalidad encontramos: edad avanzada, patología previa y sufrir complicaciones intrahospitalarias.

La estancia media fue de 19,18 días, siendo mayor en los que sufrían patología previa y los que presentaron complicaciones durante el ingreso y menor en aquéllos derivados al Servicio de Hospitalización a Domicilio.

Realizamos un seguimiento desde el alta hasta el 31 de diciembre de 1997. De los pacientes estudiados reingresaron 41 (14%) y de éstos 16 lo hicieron por un proceso secundario y 3 fallecieron durante el ingreso.

El coste según el GRD proporcionado por el SERGAS fue el siguiente: 663.063 pesetas por fijación, como fueron 157 tenemos un total de 104.100.891 pesetas; 1.036.813 pesetas por prótesis, fueron 95, lo que da un total de 98.497.235 pesetas y por tratamiento conservador fue de 468.910 pesetas, fueron 40, lo que da un total de 18.756.400 pesetas. El coste total fue de 240.110.926 pesetas.