

prescripción de ejercicios terapéuticos que puedan disminuir el miedo y la prevalencia de las caídas.

## Bibliografía

1. Falls Prevention in Older [consultado 20 Abr 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/ageing/projects/falls\\_prevention\\_older\\_age/en/](http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/)
2. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalence of fear of falling among a population of older adults and its correlation with mobility, dynamic balance, risk and history of falls. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13:223–9.
3. Nnodim JO, Yung RL. Balance and its clinical assessment in older adults—A review. *J Geriatr Med Gerontol.* 2015;1, pii: 003.
4. Fabre JM, Ellis R, Kosma M, Wood RH. Falls risk factors and a compendium of falls risk screening instruments. *J Geriatr Phys Ther.* 2010;33:184–97.
5. Podsiadlo D, Richardson S. The timed “Up & Go”: A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* 1991;39:142–8.
6. Miyamoto ST, Lombardi Junior I, Berg KO, Natour J, Ramos LR. Brazilian version of Berg balance scale. *Braz J Med Biol Res.* 2004;37:1411–21.
7. Camargos FF, Dias RC, Dias JM, Freire MT. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale-International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL). *Rev Bras Fisioter.* 2010;14:237–43 [Article in English, Portuguese].
8. Marcon Alfieri F, Abril Carreres MA, Garreta Figuera R, Rizzo Battistella L. Comparison of time taken to complete the Timed Up and Go test (TUG) between elderly adults with and without falls. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2010;45:174–5.
9. Barry E, Galvin R, Keogh C, Horgan F, Fahey T. Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2014;14:14.
10. Miranda VS, Decarvalho VB, Machado LA, Dias JM. Prevalence of chronic musculoskeletal disorders in elderly Brazilians: A systematic review of the literature. *BMC Musculoskelet Disord.* 2012;29:82.

Haviley Oliveira Martins<sup>a</sup>, Karoline Mayara de Aquiles Bernardo<sup>b</sup>, Maristela Santini Martins<sup>c</sup> y Fábio Marcon Alfieri<sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Enfermagem e Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo, Brazil

<sup>b</sup> Faculdade de Fisioterapia—Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo, Brazil

<sup>c</sup> Faculdade de Enfermagem—Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo, Brazil

<sup>d</sup> Faculdade de Fisioterapia e Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo, Brazil

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [fabiomarcon@bol.com.br](mailto:fabiomarcon@bol.com.br), [fabio.alfieri@ucb.org.br](mailto:fabio.alfieri@ucb.org.br) (F. Marcon Alfieri).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.09.005>  
0211-139X/

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Detección de problemas geriátricos no conocidos en adultos mayores de Nuevo León



### Detecting unknown geriatric problems in the elderly of Nuevo León

Actualmente, en México, estamos experimentando un problema de salud pública, debido principalmente al cambio demográfico importante originado por un descenso en la tasa de natalidad, avances biomédicos y tecnológicos en las condiciones de vida y salud, lo que conlleva a un aumento en la esperanza de vida de la población<sup>1</sup>.

El domicilio es considerado el mejor lugar para la evaluación y detección de necesidades no reportadas en adultos mayores, permitiendo conocer las condiciones en que vive la persona y así poder adecuar el manejo de acuerdo a las necesidades reales, favoreciendo la participación de la familia en los cuidados<sup>2</sup>.

La valoración geriátrica integral como herramienta fundamental ha demostrado su eficacia en la detección de problemas no conocidos previamente en adultos mayores<sup>3,4</sup>, así como la reducción del riesgo de morbilidad en atención primaria mediante la realización de intervenciones específicas<sup>5</sup>.

Tanto el empleo de herramientas de detección<sup>6,7</sup>, como las visitas domiciliarias regulares de voluntarios son eficaces para la identificación de problemas en adultos mayores que viven en su domicilio<sup>8,9</sup>.

Se realizó un estudio prospectivo sobre detección de problemas geriátricos no conocidos en adultos mayores de 60 años que viven en la comunidad, población perteneciente a colonias de escasos recursos del municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León, México durante los meses de enero a junio del 2016.

La detección de problemas geriátricos e intervenciones fueron realizadas por estudiantes del décimo semestre de la carrera de medicina, materia de medicina comunitaria, en coordinación por profesores adscritos al departamento de Salud Pública de la Universidad de Monterrey (UEM).

De los 96 adultos mayores de 60 años evaluados el 64% son mujeres y 32% son varones. La edad promedio encontrada fue de

71 años. Las enfermedades más prevalentes son diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias.

En cuanto a los síndromes geriátricos es importante señalar que el 100% de los adultos mayores evaluados presentaban al menos 2 problemas geriátricos, y la mayor parte de ellos lo desconocía. Los problemas geriátricos no conocidos, más prevalentes encontrados, son alteración de los sentidos 54%, polifarmacia 44%, insomnio 39%, estreñimiento 32%, incontinencia urinaria, depresión y deterioro cognitivo 22%, caídas 20%, fragilidad social 17%, inmovilismo y disfagia 12%.

En la evaluación por sexo, las mujeres presentaron mayor prevalencia en los siguientes problemas geriátricos: alteración de los sentidos, polifarmacia, estreñimiento, caídas y disfagia.

En la valoración de los criterios de Ensrud para la detección de fragilidad se encontró que el 24% presenta una pérdida de peso del 5% o mayor en los últimos 3 años, el 34% presenta inhabilidad para levantarse de una silla 5 veces, sin el empleo de los brazos y el 24% no se siente lleno de energía.

En función de los problemas geriátricos detectados se realizaron intervenciones específicas en cada adulto mayor, valoración médica en el 100%, se completó esquema de vacunación en el 63%, detecciones de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en el 50%, educación en la toma correcta de medicamentos en el 95%, valoración nutricional en 88 (92%), valoración psicológica en el 89%, valoración dental en el 78%, valoración oftalmológica en el 71%, valoración dermatológica en el 10%, valoración socio-familiar en el 84%, ejercicios de memoria en el 100%, ejercicio físico en el 76%, clases de computación e inglés en el 45%, y grupos de ayuda, yoga o gimnasia en el 55%.

Al finalizar el estudio se realizó una encuesta de satisfacción, a los adultos mayores, en la cual se encontró que el grado de satisfacción respecto a las valoraciones e intervenciones realizadas por los alumnos de medicina fue del 100%.

La valoración de adultos mayores en su domicilio, por parte de estudiantes de medicina, permite la detección de problemas geriátricos no conocidos previamente.

Contar con estudiantes de medicina capacitados y entrenados para la realización de una valoración geriátrica integral en el

domicilio, es un avance en la atención geriátrica domiciliar y una gran oportunidad para una atención digna de calidad, logrando una mayor integración de los adultos mayores en la sociedad, así como una mayor participación en eventos sociales y culturales, fomentando a los familiares en la atención de los adultos mayores de manera corresponsable.

Por último, es relevante concienciar, preparar e incluir a médicos en formación, en la atención integral y multidisciplinaria de los adultos mayores en su domicilio, ya que estos alumnos son el futuro de la profesión médica, y consideramos de suma importancia tanto el conocimiento teórico como la experiencia práctica en cuanto a las dificultades y problemas reales que se enfrentan los adultos mayores en su día a día.

## Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). [consultado 8 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
2. Williamson J, Stokoe IH, Gray S, Fisher M, Smith A, McGhee A, et al. Old people at home. Their unreported needs. *Lancet*. 1964;1117-20.
3. Montesión Nadal R, Altimir Losada S, Brotons Cuixart C, Padrós Selma J, Santauegenia González S, Moral Peláez I, et al. Ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia de la valoración geriátrica integral seguida de intervención en atención primaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43:5-12.
4. Stuck A, Aronow A, Steiner A. A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community. *N Engl J Med*. 1995;333:1184-9.

5. Montesión R, Brotons C, Morala I, Altimir S, San José A, Santauegenia S, et al. Effectiveness of a geriatric intervention in primary care: A randomized clinical trial. *Fam Pract*. 2010;27:239-45.
6. Carpenter GI, Demopoulos GR. Screening the elderly in the community: Controlled trial of dependency surveillance using a questionnaire administered by volunteers. *BMJ*. 1990;300:1253-6.
7. Brotons C, Montesión R, Martínez M, Sellarès J, Fomasini M. Evaluación de la efectividad de un instrumento para identificar problemas sociales y sanitarios en la población anciana adscrita a un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:317-23.
8. Clarke M, Clarke S, Jagger C. Social intervention and the elderly: A randomized controlled trial. *Am J Epidemiol*. 1992;136:1517-23.
9. Moore AA, Siu AL. Screening for common problems in ambulatory elderly: Clinical confirmation of a screening instrument. *Am J Med*. 1996;100:438-43.

Omar Alejandro Rangel Selvera\*, Salvador Gómez García, Roberto Antonio de Lira Ortega y Rogelio David Cervantes Madrid

Universidad de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [omarrangel@hotmail.com](mailto:omarrangel@hotmail.com), [omar.rangel@udem.edu](mailto:omar.rangel@udem.edu) (O.A. Rangel Selvera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.11.004>

0211-139X/

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Fractura de cadera y laceración de arteria glútea inferior en mujer nonagenaria anticoagulada



### Hip fracture and inferior gluteal artery laceration in a nonagenarian woman taking anticoagulants

Las fracturas de cadera son cada vez más frecuentes en nuestro medio. El envejecimiento de la población ha dado lugar a un aumento de su incidencia en pacientes cada vez más mayores y por lo general pluripatológicos. No son pocas las ocasiones en que estos pacientes reciben anticoagulantes por distintos motivos pudiendo derivar en una complicación fatal.

Presentamos el caso de una paciente mujer de 91 años de edad que acudía al servicio de urgencias tras sufrir una caída casual desde su propia altura sin síncope previo. Presentaba una situación basal previa a la caída de independencia para las actividades de la vida diaria y deambulación con ayuda de bastón. Antecedente personal de fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol.

A la exploración presentaba impotencia para la carga de cadera y miembro inferior derecho con acortamiento y rotación externa. Pulsos positivos presentes en toda la extremidad. Dolor local a la palpación en región trocantérica.

En la radiografía de cadera derecha se apreciaba fractura de cadera intracapsular Garden IV. La paciente ingresó en el servicio de traumatología estable, consciente y orientada. En las primeras 24 h de ingreso comenzó con inestabilidad hemodinámica, hipotensión y taquicardia, precisando la transfusión de más de 4 concentrados de hemáties a pesar de haber revertido el efecto anticoagulante con vitamina K. A la situación previa se sumaba dolor en fosa ilíaca derecha y gran hematoma en región glútea.

Se realizó angio-TC abdomino-pélvica que evidenciaba gran hematoma en región glútea y laceración de la arteria glútea inferior, responsable del sangrado (fig. 1).

Ante el hallazgo del daño vascular agudo, responsable del cuadro de shock hemorrágico de la paciente, se optó por llevar a cabo embolización selectiva de la arteria glútea inferior evitando la embolización de las arterias que irrigaban el foco de fractura.

La paciente precisó la infusión de agentes vasoactivos durante las siguientes 72 h remontando la situación sin requerir nuevo aporte transfusional, pudiéndose llevar a cabo con éxito la cirugía de implantación de prótesis parcial de cadera.

## Discusión

Las lesiones vasculares tras fracturas de cadera por traumatismos de baja energía son infrecuentes, pero pueden suponer un potencial riesgo mortal para el paciente que no debe ser pasado por alto. En general, los casos publicados en la literatura suelen asociar las fracturas de cadera con daño sobre las arterias circunfleja femoral lateral o femoral profunda<sup>1</sup>. El sangrado proveniente de la arteria glútea se ha documentado en los traumatismos pélvicos de alta energía<sup>2</sup>. El diagnóstico de sospecha y la rápida actuación resultan críticos para solventar la situación con éxito.

Las lesiones de la arteria glútea, sobre todo de su rama superior se encuentran descritas en fracturas pélvicas o sacras. En el momento de realizar la búsqueda bibliográfica, cruzando los términos *gluteal artery*, *hip fracture*, *vascular injury* sin límite de tiempo, no se encontraron resultados en PubMed que relacionasen la fractura de cadera intracapsular con lesiones en el árbol arterial glúteo.

Las guías sobre hemorragia y trauma<sup>3,4</sup> que existen en la actualidad recomiendan como prueba de elección ante un sangrado agudo la TC multicorte. Esta es 3-4 veces más sensible<sup>5</sup> en la detección del punto sangrante que la angiografía de sustracción digital. Las distintas reconstrucciones Multiplanar Reconstruction (MPR), volumen rendering (VR), Maximun Intensity Projection (MIP) permiten un adecuado diagnóstico y planificación del tratamiento (cirugía versus embolización).

El sangrado persistente de las ramas de la arteria ilíaca interna puede tratarse con embolización transcáteter<sup>6</sup>. El control hemorrágico percutáneo es seguro y efectivo, y no tan costoso ni peligroso como la opción quirúrgica. Son cada vez más los autores que postulan este tratamiento como de elección<sup>1</sup>.