

Bardales Mas Y, González Montalvo JI, Abizanda Soler P, Alarcón Alarcón MT. **Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones.** Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012; 47(5):220-7.

OCTUBRE 2012

Comparativa de las principales GBPC en fractura de cadera.

Estudio de revisión sobre guías de práctica clínica, en el que se incluyen las ediciones más recientes de guías elaboradas por grupos de expertos que analizan recomendaciones provenientes de medicina basada en evidencia y medicina basada en pruebas, así como guías de consenso entre sociedades científicas. Las guías son: la guía de Nueva Zelanda "Acute management and immediate rehabilitation after hip fracture amongst people aged 65 years and over"¹, el denominado "Blue Book"² editado por la British Orthopaedic Association con la colaboración de la British Geriatrics Society, la guía de buena práctica clínica en geriatría "Anciano afecto de fractura de cadera"³, la guía escocesa⁴, y por último el documento "Tratamiento Multidisciplinar de las Fracturas Osteoporóticas"⁵.

El **objetivo genérico** de las guías es el estudio del **tratamiento integral** de los **pacientes con una fractura de cadera**, analizando aspectos tanto quirúrgicos como aquellos que influyen sobre la consecución del control de la mortalidad y también la recuperación de la situación funcional previa, buscando la máxima eficiencia en este proceso. El estudio comparativo elude aspectos estrictamente quirúrgicos y se centra en **seis aspectos clave** para la asistencia ortogeriátrica de la fractura de cadera como proceso asistencial hospitalario:

1. RECOMENDACIONES INICIALES: a realizar en el servicio de urgencias que incluyen tiempo máximo para el ingreso (de 2 a 4 horas), así como medidas diagnósticas y terapéuticas. Se desarrolla aquí la indicación de **evaluación integral del paciente** aludiendo a la valoración de diferentes **síndromes geriátricos** que van desde la causa de la caída a otros como comorbilidad, polimedicación... Se recomienda también iniciar de forma individualizada una **fluidoterapia intravenosa**.

2. INSTRUMENTACIONES: **en ninguna guía recomienda el sondaje vesical rutinario**, en dos de ellas sí se recomienda en caso de retención aguda de orina, y sólo en la guía SIGN también se recomienda en varios supuestos adicionales: incontinencia, traslados largos, necesidad de control de diuresis... En relación a la tracción mecánica esquelética o cutánea previa a la cirugía, ninguna de las guías recomienda esta práctica, aunque **tampoco descartan potenciales ventajas**.

3. MEDIDAS DE CARÁCTER PREVENTIVO: se describen métodos de **profilaxis del tromboembolismo venoso**, siendo **la movilización precoz y la correcta movilización las medidas más básicas y consensuadas**, mientras que el uso de medidas de compresión intermitente y el uso de fármacos como AAS y HBPM serían medidas que varían según la guía consultada. La **prevención de úlceras por presión** se realiza por una parte con el uso de superficies de apoyo especiales y con medidas complementarias que intentan minimizar los distintos factores de riesgo. En relación a la prevención de la **confusión mental** se recomiendan medidas de intervención multidisciplinarias y multifactoriales, incluida la utilización de dosis bajas de haloperidol. En relación al **estreñimiento** se recomienda la movilización temprana, la hidratación, la ingesta de fibra y el uso de laxantes osmóticos. Se recomienda la monitorización con **pulsioximetría y el aporte de oxígeno con gafas nasales durante las primeras 6 a 72 horas del postoperatorio**, especialmente durante la noche, debiendo prolongarse en caso de la detección de hipoxia en este periodo.

4. RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LA CIRUGÍA: se citan las **situaciones excepcionales en que se justificaría el tratamiento conservador** (para profundizar se recomienda acudir a las guías). **Todas las guías recomiendan una intervención quirúrgica temprana y una movilización postoperatoria precoz**, permitiendo la sedestación y la carga progresiva con apoyo desde el día siguiente de la intervención, si bien debe individualizarse en cada caso.

5. TRATAMIENTO DE PROBLEMAS HABITUALES: en relación a la **anemia** no se recomienda transfusión con valores de hemoglobina por encima de 10 g/dl, debiéndose **individualizar entre 8 y 10 gr/dl dependiendo de la comorbilidad cardiopulmonar**. Se debe **evaluar y cuantificar sistemáticamente el dolor**, se recomienda el paracetamol como analgésico básico, si es necesario complementarlo con opiáceos menores y según la intensidad, opiáceos mayores. El uso de bloqueos nerviosos sería más controvertido. Casi todas las guías recomiendan el uso de **suplementos nutricionales** con el fin de reducir la mortalidad, la aparición de complicaciones y la estancia media hospitalaria.

6. Todas las guías analizadas recomiendan la colaboración del geriatra en la asistencia al paciente con fractura de cadera, que debe iniciarse desde la fase aguda hospitalaria, y continuar en las fases de rehabilitación, convalecencia y apoyo.

Bibliografía:

- 1- Best practice evidence-based guideline. Acute management and immediate rehabilitation after hip fracture amongst people aged 65 years and over. New Zealand Guidelines Group (NZGG). Wellington, 2003. Disponible en: <http://www.nzgg.org.nz/system/resources>
- 2- The care of patients with fragility fracture. The Blue Book. Published by the British Orthopaedic Association (BOA/BGS). London, 2007. Disponible en: <http://www.bgs.org.uk>
- 3- Guía de buena práctica clínica en Geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología - Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica y Elsevier Doyma (SEGG-SECOT), 2007. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es>
- 4- Prevention and management of hip fracture in older people. A National Clinical Guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Edinburgh, 2009. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk>
- 5- Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera. Grupo de Estudio e Investigación de la Osteoporosis de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (GEIOS). Madrid, 2009. Disponible en: <http://www.geios.es>

Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S0211-139X%2812%2900072-8?s=tr&ty=683658>

Comentado por: Dr. Miguel Oliver Ramón.

Coordinador de Revisiones de Fracturas: Dr. Alfonso González Ramírez.

