

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de afecciones en pacientes ingresados en el servicio de Ortopedia y Traumatología de la provincia Guantánamo

Dr. Pedro Manuel Pérez Gómez

Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realiza un estudio sobre prevalencia de afecciones en pacientes ingresados en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de la provincia Guantánamo durante el periodo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2010, con el objetivo de conocer las enfermedades de más incidencia. El mayor porcentaje de pacientes hospitalizados presenta fractura de cadera, más frecuentes en el lado derecho, sexo femenino y predominio de extracapsulares, por lo que se realiza un pequeño análisis de dicha enfermedad. Dentro de las variables estudiadas se encuentran: prevalencia de afecciones, afecciones con menor incidencia, fractura extracapsular e intracapsular de cadera y distribución por edades. Se emiten conclusiones, recomendaciones y se anexan gráficos que muestran una adecuada visión estadística del asunto estudiado.

Palabras clave: fracturas de cadera, afecciones, ortopedia

INTRODUCCIÓN

No hay traumatismos que el profesional no encare con mayor incertidumbre que las fracturas y que no demanden más conocimiento inmediato, confianza en sí mismo y pericia consumada. De ocurrencia constante y muchas veces de una dificultad extraordinaria para diagnosticar y tratar, a menudo entrañan consecuencias que difícilmente serían menos graves y desastrosas para el cirujano ortopédico que para el paciente mismo. Se necesita un conocimiento muy acabado de la anatomía topográfica, un sentido más aguzado para discriminar, un

juicio más sereno, amplia experiencia y una mayor cuota de vigilancia y atención.

La frecuencia de accidentes recreativos, domésticos, laborales, de tránsito, así como conflictos bélicos, catástrofes, y otros hacen que la incidencia de fracturas, luxaciones y otras lesiones que interesen al sistema osteomioarticular aumenten.

La traumatología es el campo de la cirugía del aparato locomotor que más interés suscita no sólo por su frecuencia y variedad sino, sobre todo, por las graves consecuencias que se pueden derivar de estas lesiones.¹⁻⁸

El tratamiento de las lesiones traumáticas, es un tema con muchos puntos de debate abiertos en la actualidad, dada la importancia del mismo en múltiples aspectos, tanto en el terreno personal y familiar como social, con las consiguientes repercusiones en las áreas de salud, de ámbito económico y laboral. Estas afecciones constituyen uno de los problemas más graves de la sociedad, debido a su elevada incidencia y a la morbimortalidad asociada que conllevan.

Los traumas ortopédicos absorben una considerable proporción en la mayoría de los países de presupuesto de salud. Es importante conocer la frecuencia de las lesiones músculos esqueléticos, el ambiente en el cual ocurren y los costos de tratamientos, así como determinar una vista específica de los tipos de lesiones que presenta una población determinada para perfeccionar los métodos de tratamientos y evitar la inhabilidad o incapacidad que estas podrían causar.¹⁰⁻²²

Se considera que es importante que los ortopedistas conozcan la epidemiología de las fracturas que ellos tratan, pues a menudo se le resta valor y se consideran erróneamente fáciles de tratar a lesiones que por su baja incidencia suelen ingresar.²³⁻²⁷ Por tal motivo con este estudio se pretende conocer la prevalencia de afecciones en pacientes que ingresaron en este servicio en el año 2010.

MÉTODO

Se realizó un análisis y conteo de las afecciones en pacientes ingresados en el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de la provincia Guantánamo, en el periodo comprendido desde el 1ro. de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2010. El universo está constituido por todos los pacientes ingresados (580) en el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de la provincia Guantánamo, en el periodo comprendido desde enero hasta el 31 de diciembre de 2010. El dato

primario se obtiene del Departamento de información de registros médicos o estadísticas de dicho hospital.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el Gráfico 1 se relaciona la prevalencia de las afecciones en pacientes ingresados, siendo predominante las fracturas de cadera con un total de 96. Estos resultados se deben al igual que en otros países a un aumento de la longevidad poblacional. Coincidiendo con autores como: Bucholz, Robert W.; Heckman, James D.; Court-Brown, Charles M.⁶

En los Gráficos 2 y 3 se muestran las afecciones de menor incidencia, la cual correspondió a la luxación de rótula, fractura luxación de Galeazzi, pseudoartrosis del radio y prótesis de cadera luxada con un caso respectivamente, esto se debe a la aparición infrecuente de éstas lesiones. Crenshaw AH⁷, refiere además que son producidas por traumatismos específicos de baja intensidad y las dos últimas sean debidas a complicaciones aparecidas.

El Gráfico 4 referido a las fracturas extracapsulares e intracapsulares de cadera respectivamente refleja que hubo un total de 64 ingresos correspondiente a las extracapsulares, divididas en 48 pertenecientes al sexo femenino y 14 al sexo masculino y con relación a las intracapsulares 24 pertenecían al sexo femenino y 8 al sexo masculino. Esto es debido a que la mujer vive más que el hombre, aparición precoz del proceso osteoporótico en dicho sexo (relacionado con el periodo menopáusico) y a la presencia de una pelvis ósea más ancha con tendencia a la coxa vara la cual predispone la ocurrencia de la fractura de cadera, incluso ante traumatismos banales. Existe una semejanza con estos resultados, con otros trabajos revisados, Fernández García-Valdivieso M, Moragón Arcas R, Moratalla Arnas E, Ríos Martínez AC, Sánchez Naharro¹¹ Hagino H¹⁷, los cuales expresan también que las mujeres constituyen aproximadamente el 75 % de la población que sufre de ésta afección, estimándose que una de cada 2 mujeres mayores de 50 años tiene riesgo de sufrir una fractura de cadera durante el resto de su vida.

Teniendo en cuenta la distribución por edades grafico 6, la aparición sobresaliente de las fracturas de cadera fue en aquellos pacientes de la tercera edad mayores de 80 años, con un total de 42, debido a una mayor fragilidad ósea, consecuencia de mayor pérdida de la masa ósea y mala calidad de este tejido ocasionado por el proceso de envejecimiento. Este resultado concuerda casi con la mayoría de los estudios revisados y específicamente con autores tales como: Palma Vecino R et al²⁴, Sotorres Sentandreu, Josefa²⁶ los cuales ratifican el mayor índice de fracturas de

cadera en este grupo etario debido a un mayor deterioro del esqueleto por la edad.

CONCLUSIONES

- Las fracturas de cadera fueron las afecciones de mayor prevalencia en pacientes ingresados, más frecuentes en el lado derecho, sexo femenino y predominio de las extracapsulares.
- La luxación de rótula, fractura-luxación de Galeazzi, pseudoartrosis del radio y prótesis parcial de cadera luxada fueron las afecciones de menor incidencia en pacientes ingresados.
- Los pacientes más afectados por fracturas de cadera fueron los mayores de 80 años de edad.

RECOMENDACIONES

Se sugiere continuar estos estudios epidemiológicos ya que aportan gran información y pueden ser empleados para:

- Correcto reparto de los recursos asistenciales.
- Diseño de programas de prevención sanitaria.
- Análisis de aspectos económicos de las patologías estudiadas que pueden incidir en el paciente, familiares y sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abhay R, Patel AR, Boyes C & Shur V (2007) Treatment of stable extra-capsular hip fractures with a sliding screw versus short gamma nail: a retrospective study of 102 patients. Eur J Orthop Surg Traumatol 17: 51-56.
2. Agrawala S, Kohli A, Bhagwat A. Short barrel DHS plates for the treatment of intertrochanteric hip fractures in Indian population. Indian J Orthop [serial online] 2007 [cited 2010 Dec 1]; 40:235-7. Available from: <http://www.ijoonline.com/text.asp?2007/40/4/235/34502>
3. Alendronate, etidronate, risedronate, raloxifene and strontium ranelate for the primary prevention of osteoporotic fragility fractures in postmenopausal women. NICE technology appraisal guidance 160 (2008). Available from www.nice.org.uk/TA160

4. An audit of British Orthopedic Association Standards for Trauma: Guidelines on the Management of Hip fractures in the older person at Northwick Park Hospital 2009/2010
5. A. N. Firpo, Carlos. Manual de ortopedia y traumatología. Primera edición electrónica 2010.
- 5- Bucholz, Robert W.; Heckman, James D.; Court-Brown, Charles M. The Epidemiology of Fractures. Part 1 - Overview of Epidemiology. Rockwood & Green's Fractures in Adults. 2007.
6. Crenshaw AH (Ed): Campbell's Operative Orthopedics, décima edición. St. Louis, CV Mosby, 2008.
7. Curry et al. Prevention and management of hip fractures in older people. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2008.
8. Departamento de información: Registros médicos o estadísticas. Hospital Dr. Agostinho Neto, provincia de Guantánamo, Cuba. Egresos: Enero a Diciembre de 2010.
9. Dynamic hip screw in the treatment of intertrochanteric fractures: A comparison of two fixation methods. 2010
10. Fernández García-Valdivieso M, Moragón Arcas R, Moratalla Arnas E, Ríos Martínez AC, Sánchez Naharro MD. Fracturas de Cadera en mujeres mayores de 65 años. Hospital General de Albacete. 1994. <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/cadera6.htm> Consultado: 21/07/09.
11. Finnish Medical Association Duodecim & Finnish Orthopaedic Association (2007) The national guidance for the diagnosis and management of hip fracture. (www.kaypahoito.fi)
12. Fracturas del extremo proximal del Fémur. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/textotraumatologia/tra_sec_c01/trau_sec01_37.HTML Consultado: 21/07/09.
13. Giancola R, Antonini G, Delle Rose G & Crippa C (2008) Percutaneous compression plating versus gamma nail for the treatment of pertrochanteric hip fractures. *Strategies Trauma Limb Reconstr.* 3: 9-14.
14. Glenn LL, Jijon CR: Risk-adjusted in-hospital death rates for peer hospitals in rural and urban regions. *J Rural Health* 2007; 15: 94-107.
15. Gross, S.D. A system of surgery: pathological, diagnostic, therapeutic, and operative, 6^a ed. Philadelphia, Henry C. Lea's Son and co., 2008, Vol. 2, pág. 894.
16. Hagino H. Epidemiology of hip fracture. *Clin. Calcium* 2006 Dec; 16 (12): 1954-59. (PubMed).
17. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. VI report. *Arch Intern Med.* 2007.
18. Lonnroos E, et al. Increased incidence of hip fractures. A population based-study in Finland. *Bone* 2006 Sep; 39 (3): 623-7. (PubMed).

19. Martínez Rondanelli, Alfredo. Bettin Diago. Fracturas intertrocántericas: estabilidad, reducción y posición del implante. Revista de ortopedia y traumatología. 2008.
20. Monte Secades R, Rabuñal Rey R, Bal Alvaredo M, Guerrero Lombardía J. Guía Clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Disponible en: <http://www.meiga.info/guias/fracturacadera.asp> Consultado: 21/07/09.
21. Naudi S, Mehdi N, Gatti S, Stroppa S, Fleurat E. Low incidence of hip fractures among the elderly in Guadeloupe: a spared Caribbean island population. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot , 2007 Feb; 93 (1): 23-9. (PubMed).
22. Otaño Sahores, Arturo. Fracturas de cuello de fémur. Facultad de Medicina. Universidad del salvador, cátedra de Ortopedia y Traumatología 2008.
23. Palma Vecino R. *et al.* Fractura de Cadera: Comportamiento de algunos aspectos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/trabajos/camaguey/04fracturadecadera22/fracvirtual.htm>. Consultado: 21/07/09.
24. Saarenpää, Ismo, Extracapsular hip fractures—aspects of intramedullary and extramedullary fixation. Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Surgery, Division of Orthopaedic and Trauma Surgery, University of Oulu, P.O.Box 5000, FI-90014 University of Oulu, Finland, Acta Univ. Oul. D 990, 2008.
25. Sotorres Sentandreu, Josefa. Morbilidad y Mortalidad en pacientes con fracturas de cadera. Estudio prospectivo. Tesis Doctoral. España. 2005.
26. Surgical site infection. NICE clinical guideline 74 (2008). Available from www.nice.org.uk/CG74
27. The management of hip fracture in adults. 2010. The guidelines manual'. These are available from the NICE website (www.nice.org.uk/guidelinesmanual).

Recibido: 23 de Noviembre de 2011

Aprobado: 22 de Diciembre de 2011

Dr. Pedro Manuel Pérez Gómez. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email:

GRÁFICO 1. PREVALENCIA DE AFECCIONES EN PACIENTES INGRESADOS

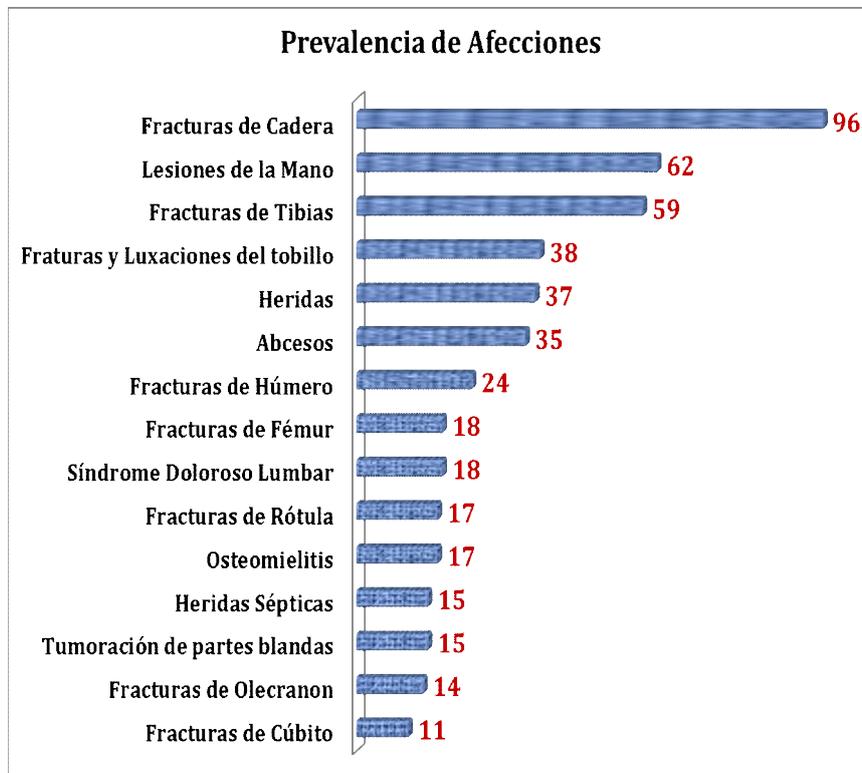


GRÁFICO 2 Y 3. AFECCIONES DE MENOR INCIDENCIA.

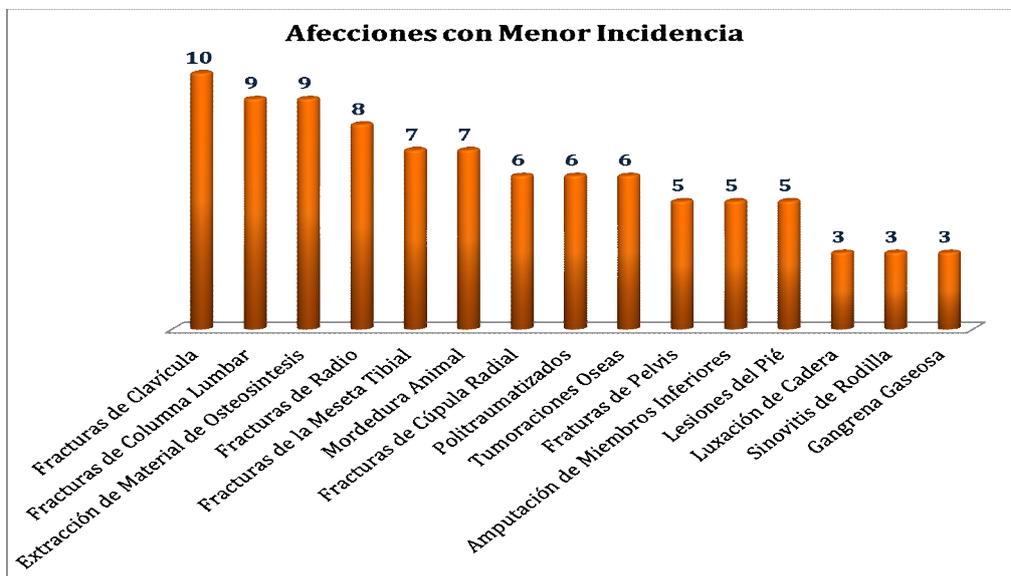
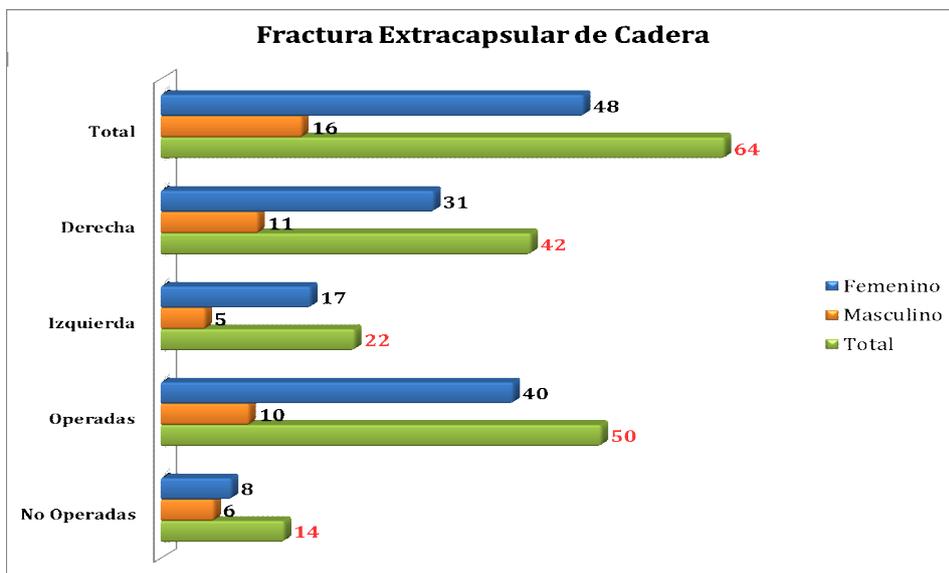


Gráfico 4. Edad y fracturas extra e intracapsular.

