



Ortogeriatría en México: un futuro posible

Orthogeriatrics in Mexico: A possible future.

Juan Carlos Viveros-García

Resumen

La fractura de cadera es la consecuencia más grave de la osteoporosis, con mortalidad y riesgo de dependencia altos. Las Unidades de Ortogeriatría (UOG) han demostrado disminuir la mortalidad, aumentar los indicadores de calidad, disminuir costos y la estancia hospitalaria. Existe poca evidencia de las UOG en Latinoamérica y particularmente en México. Existen esfuerzos aislados en algunos hospitales mexicanos pero estamos muy lejos de que sea una práctica generalizada en la atención de ancianos con fractura de cadera. Otros países han desarrollado estos programas de UOG con intervenciones multidisciplinarias y muy buenos resultados. Éste es el caso de Inglaterra, Australia y España. Este modelo de trabajo podría servirnos de ejemplo a traumatólogos y geriatras para establecer alianzas asistenciales y de investigación con fines de diagnosticar el estado actual de la fractura de cadera en México, que las Unidades de Ortogeriatría sean una realidad en toda la República y que la Ortogeriatría en México sea un futuro posible.

PALABRAS CLAVE: Fractura de cadera; osteoporosis; traumatólogo; geriatra.

Abstract

Hip fracture is the most serious consequence of osteoporosis. It carries a high mortality and increases the risk of dependence. Orthogeriatric units have been shown to reduce mortality, increase quality indicators, and reduce costs and length of stay. There is little evidence about orthogeriatric units in Latin America and particularly in Mexico. In Mexico we have isolated efforts in some hospitals but we still need a lot for making this a generalized practice in the care of elderly with hip fracture. Other countries have developed these units, with multidisciplinary interventions and very good results. This is the case of England, Australia and Spain. This model could serve us as an example to traumatologists and geriatricians to establish alliances, clinical and research, in order to review the current status of the hip fracture in Mexico, and eventually that orthogeriatric units become a reality throughout our borders, so that orthogeriatrics in Mexico becomes a reality.

KEYWORDS: Hip fracture; Osteoporosis; Traumatologists; Geriatricians.

Servicio de Geriatría, Hospital Regional ISSSTE, León, Guanajuato, México. Escuela de Fisioterapia, Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, UNAM, México.

Recibido: 25 de julio 2018

Aceptado: 1 de agosto 2018

Correspondencia

Juan Carlos Viveros García
viper2305@gmail.com

Este artículo debe citarse como
Viveros-García JC. Ortogeriatría en México: un futuro posible. Med Int Méx. 2019 enero-febrero;35(1):150-153.
<https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2405>



ANTECEDENTES

Con la llegada de la transición demográfica se han incrementado de manera importante el número de adultos mayores con osteoporosis,¹ las caídas² y, como consecuencia inevitable, las fracturas de cadera.³

Las fracturas de cadera son la consecuencia más temida de las caídas y la osteoporosis. En México se ha calculado que entre 1 y 2 de cada 10 mujeres adultas tendrá una fractura de cadera a lo largo de su vida.⁴ Asimismo, la fractura de cadera tiene alta mortalidad,^{5,6} así como un efecto negativo en la movilidad,⁷ calidad de vida,⁸ dependencia⁹ y costos.^{4,10,11}

Se ha descrito en las últimas décadas la utilidad de los equipos multidisciplinarios en donde el traumatólogo y el geriatra comparten responsabilidades a través de las llamadas Unidades de Ortogeriatría. Esta mancuerna ha ido evolucionando y adaptándose a las necesidades de cada región; sin embargo, independientemente de la ubicación geográfica, existe consenso de su utilidad en cuanto a la disminución de complicaciones, estancia hospitalaria, costos y mortalidad.¹²⁻¹⁶ A pesar de esto, en Latinoamérica existe poca evidencia del efecto de las unidades ortogeriátricas y en México los trabajos que existen de fracturas de cadera no han incluido geriatras o unidades ortogeriátricas.¹⁷⁻²³ Esto hace pensar que no se han difundido de manera adecuada los beneficios de equipos multidisciplinarios en las cúpulas que toman decisiones respecto a la asignación de recursos e implementación de programas.

Si consideramos que la población mexicana de adultos mayores corresponde a 9.2% y de éstos 15% son mayores de 85 años,²⁴ resultan un grupo muy alto de riesgo de fractura de cadera. A pesar de esto, el número de unidades con estas características es insuficiente y no

existe evidencia publicada de su experiencia e impacto asistencial. San Luis Potosí, liderado por el Dr. López Esqueda, ha sido precursor en este rubro con la implementación de una Unidad de Ortogeriatría en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. Se han replicado algunas unidades en Guadalajara, Monterrey y la Ciudad de México. Sin embargo la fractura de cadera es una afección clínica universal, por lo que la inclusión del geriatra en la atención de la fractura de cadera desde su ingreso al servicio de urgencias debe ser una práctica extendida en toda la República.

Esta inclusión del geriatra en la atención a la fractura de cadera se practica de manera habitual en otros países como Reino Unido¹³ hace cerca de 30 años y España hace 15 años. Además del geriatra, otros profesionales juegan un papel fundamental en los buenos resultados de las Unidades de Ortogeriatría. Éste es el caso de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeras geriatras y trabajadores sociales. Tristemente en México, aún distamos mucho de tener unidades similares y en número suficiente.

Este modelo de trabajo en equipo de otros países podría servirnos de ejemplo a traumatólogos y geriatras mexicanos para establecer alianzas asistenciales y de investigación con fines de determinar el estado actual de la fractura de cadera en México y a la larga que las Unidades de Ortogeriatría sean una realidad en toda la República.

Cito al Dr. Colin Currie (líder de la Base de Datos Nacional de Fractura de Cadera en Reino Unido y del *Fragility Fracture Network*) en su mensaje para el Registro Español de Fracturas de Cadera, celebrado en Madrid, España, en febrero de 2018: “El manejo de las fracturas de cadera por parte del traumatólogo sin el geriatra se convierte en un manejo subóptimo de las comorbilidades, por el contrario, el geriatra sin el traumatólogo

se convierte únicamente en cuidados paliativos". Ante esta premisa parece lógico potenciar las capacidades de cada especialidad a través de unidades de este tipo.

No podemos perder de vista que el objetivo final de la atención a la fractura de cadera es reintegrar al paciente lo más pronto posible a su medio y con la mayor independencia posible, y creo que si seguimos los pasos de otros países que nos llevan años de ventaja y han logrado tener buenos resultados podemos pensar que la Ortogeriatría en México es un futuro posible.

REFERENCIAS

1. Riera-Espinoza G. Epidemiology of osteoporosis in Latin America 2008 TT - Epidemiología de la osteoporosis en Latino América. Salud Pública Mex 2009;51(1):s52-s55. doi:10.1590/S0036-36342009000700009
2. World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Community Health (Bristol) 2007;53. doi:978 92 4 156353 6
3. Azagra R, López-Expósito F, Martín-Sánchez JC, et al. Changing trends in the epidemiology of hip fracture in Spain. Osteoporos Int 2014;25(4):1267-1274. doi:10.1007/s00198-013-2586-0
4. Johansson H, Clark P, Carlos F, Oden A, McCloskey E V, Kanis JA. Increasing age- and sex-specific rates of hip fracture in Mexico: A survey of the Mexican institute of social security. Osteoporos Int 2011;22(8):2359-2364. doi:10.1007/s00198-010-1475-z
5. Owsley C, et al. Nursing Home Residents. J Gerontol Med Sci. 2005;60(9):1184-1189. doi:10.1136/bjo.2007.118547
6. González-Montalvo JI, Alarcón T, Mauleón JL, Gil-Garay E, Gotor P, Martín-Vega A. The orthogeriatric unit for acute patients: a new model of care that improves efficiency in the management of patients with hip fracture. Hip Int. 2010;20(2):229-235. <http://onlinelibrary.wiley.com/o-coinchane/clcentral/articles/007/CN-00761007/frame.html>.
7. Thingstad P, Egerton T, Ihlen EF, Taraldsen K, Moe-Nilssen R, Helbostad JL. Identification of gait domains and key gait variables following hip fracture. BMC Geriatr 2015;15(1):1-7. doi:10.1186/s12877-015-0147-4
8. Ramírez-Pérez E, Clark P, Carlos F, Camacho A, Franco-Marina F. Health-related quality of life after surgery for hip fracture: a multicentric study in Mexican population. Medwave. 2014;14(5):e5972. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25211398>. Accessed March 16, 2018.
9. Flodin L, Laurin A, Lökk J, Cederholm T, Hedström M. Increased 1-year survival and discharge to independent living in overweight hip fracture patients. Acta Orthop 2016;87(2):146-151. doi:10.3109/17453674.2015.1125282
10. Clark P, Lavielle P, Franco-Marina F, et al. Incidence rates and life-time risk of hip fractures in Mexicans over 50 years of age: A population-based study. Osteoporos Int 2005;16(12):2025-2030. doi:10.1007/s00198-005-1991-4
11. Carlos F, Clark P, Maciel H, Tamayo J a. Direct costs of osteoporosis and hip fracture: an analysis for the Mexican Social Insurance Health Care System. Salud Pública Méx 2009;51 Suppl 1(3):S108-13. doi:10.1590/S0036-36342009000700014
12. González Montalvo JI, Gotor Pérez P, Martín Vega A, et al. La unidad de ortogeriatría de agudos. Evaluación de su efecto en el curso clínico de los pacientes con fractura de cadera y estimación de su impacto económico. Rev Esp Geriatr Gerontol 2011;46(4):193-199. doi:10.1016/j.regg.2011.02.004
13. Neuburger J, Currie C, Wakeman R, et al. Increased orthogeriatrician involvement in hip fracture care and its impact on mortality in England. Age Ageing 2017;46(2):187-193. doi:10.1093/ageing/afw201
14. González-Montalvo JI, Teresa A, Gotor P, Río M Del, Sáez P, Bárcena A. La intervención geriátrica puede mejorar el curso clínico de los ancianos frágiles con fractura de cadera. Geriatr Manag frail Elder with hip Fract may Improv their Clin outcome 2001;116:1-5. doi:10.1016/S0025-7753(01)71699-5
15. Pareja Sierra T, Rodríguez Solis J, Alonso Fernández P, Torralba González de Suso M, Hornillos Calvo M. Intervención geriátrica en el anciano ingresado por fractura de cadera en el Hospital Universitario de Guadalajara: repercusión clínica, asistencial y económica. Rev Esp Geriatr Gerontol 2017;52(1):27-30. doi:10.1016/j.regg.2016.02.001
16. Sabharwal S, Wilson H. Orthogeriatrics in the management of frail older patients with a fragility fracture. Osteoporos Int 2015;26(10):2387-2399. doi:10.1007/s00198-015-3166-2
17. Lovato-Salas F, Luna-Pizarro D, SA O-R, Flores-Lujano J, JC N-E. Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Acta Ortop Mex 2015;29(1):13-20. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt-mdl-26999921>.
18. Antonio M, Marroquín L, Carlos J, Arce S. Tratamiento de las fracturas subcapitales de fémur con hemiartroplastia Lazcano. Garden 2000;45(4):167-171.
19. Charles-Lozoza S, Trevino-Perez J, Rangel-Flores JMM, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos y terapéuticos en los pacientes con fractura de cadera. Acta Ortop Mex 2013;27(6):375-379.
20. Martín De La D, González T, Góngora López J, Carlos J, López G. Tratamiento quirúrgico de las fracturas



- intertrocantéricas de la cadera en el anciano. *Trauma* 2004;7(2):53-58.
21. Albavera Gutiérrez RR, López García R, Eduardo C, et al. Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. *Rev Esp Méd Quir* Vol 2013;18(1):31-36.
22. Edel CQ-T, Zavala-Gonzalez MA, Adel CH-G, Hernandez-Ortega HM, Quevedo-Tejero EC, Hernandez-Gamas AC. Hip fracture in older adults: Prevalence and costs in two hospitals. Tabasco, Mexico, 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2011;28(3):440-445. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L362837762%5Cnhttp://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n3/a06v28n3.pdf%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342011000300006%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE&issn=17264634&i>.
23. Negrete Corona J, Alvarado Soriano JC, Reyes Santiago LA. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudio de casos y controles. *Acta Ortopédica Mex* 2014;28(6):352-362. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2014/or146c.pdf>.
24. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M H-ÁM. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. 2012.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.