

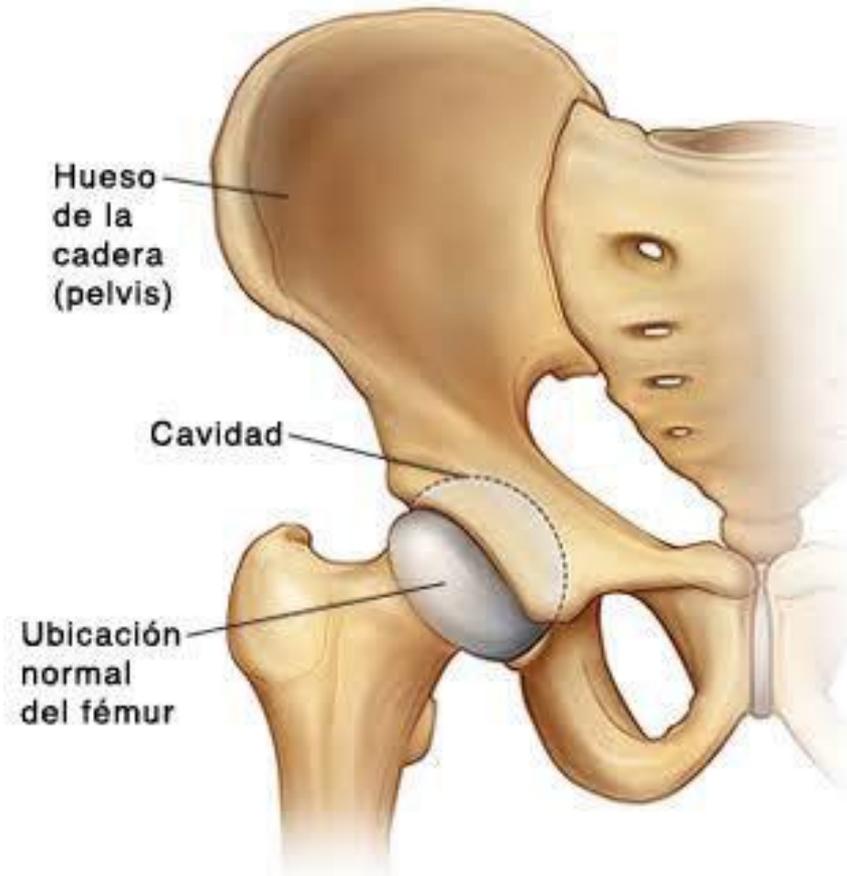


Terapia Ocupacional y Fractura de Cadera

María Belén Herrera M.
Terapeuta Ocupacional

Anatomía de la cadera

Esferoidal o enartrosis

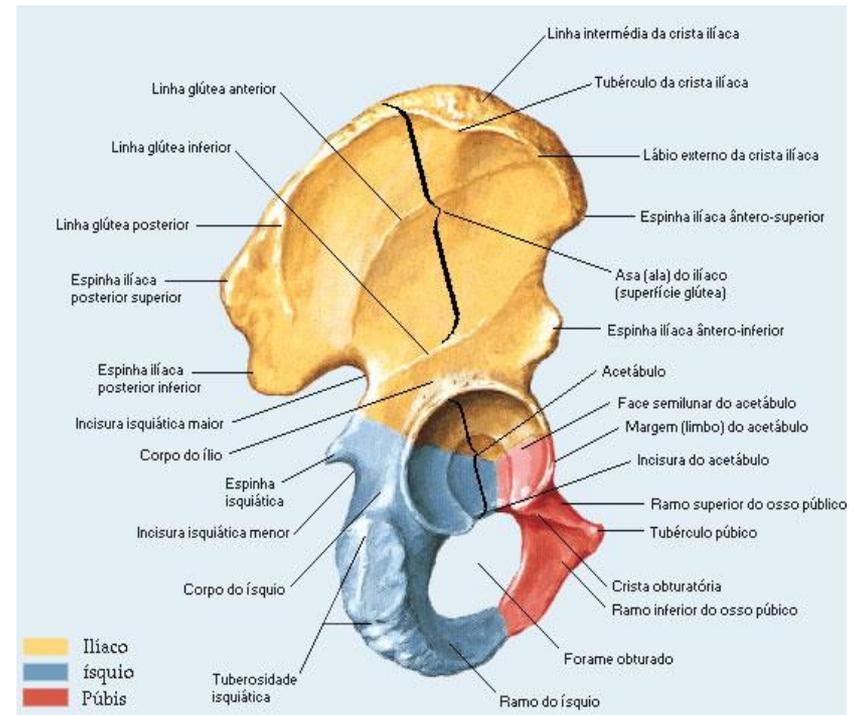


FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Anatomía de la cadera



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

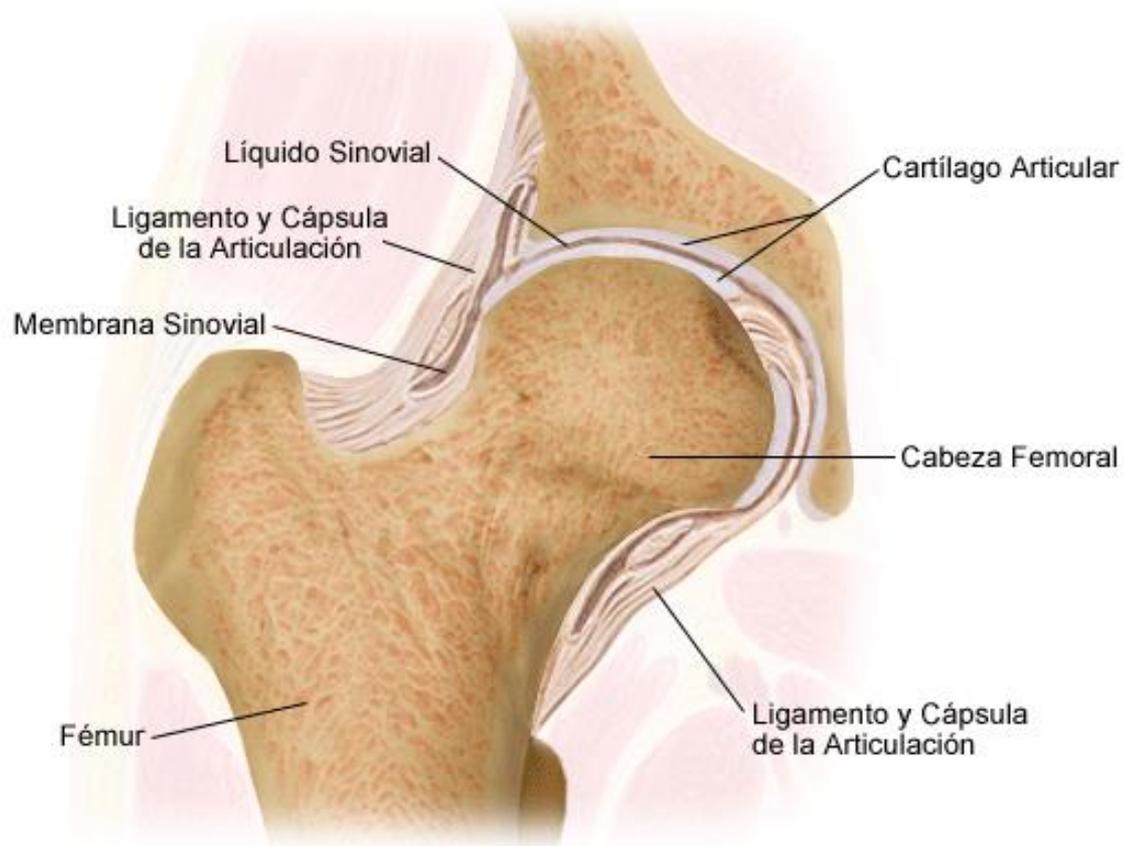


Anatomía de la cadera

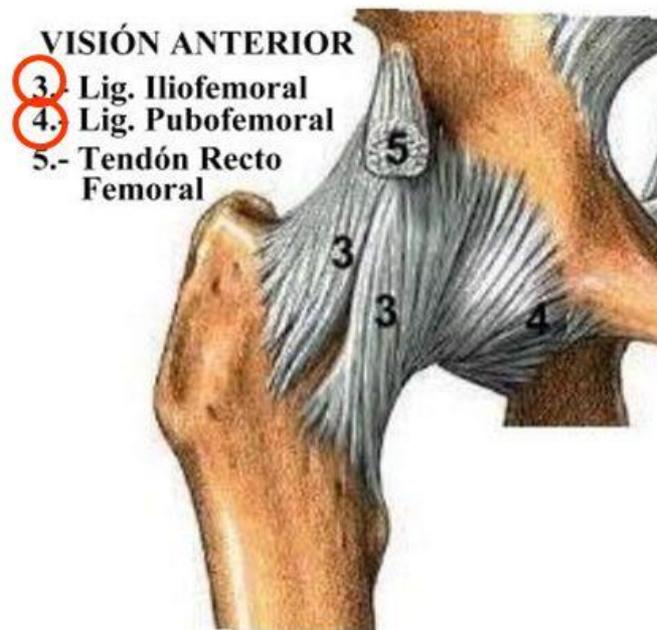
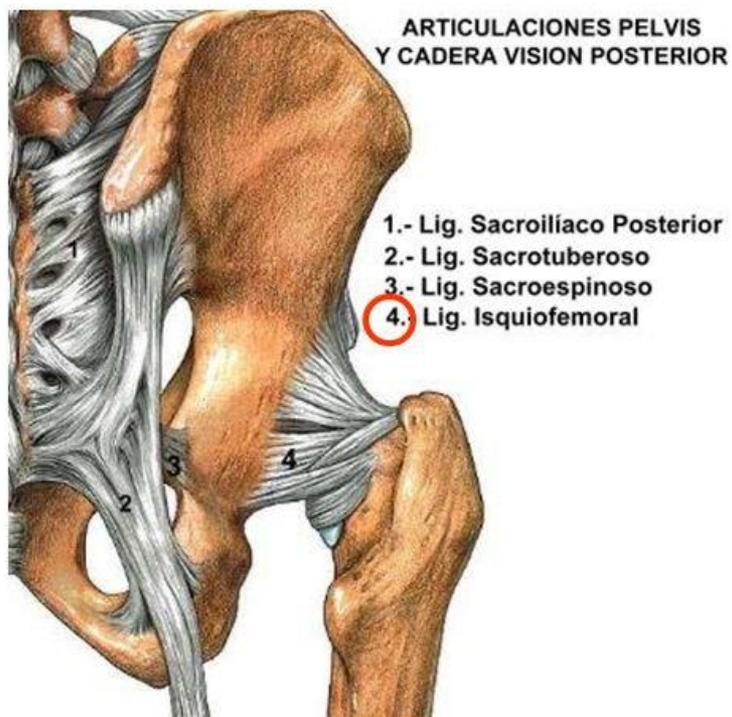


FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Articulación de la Cadera



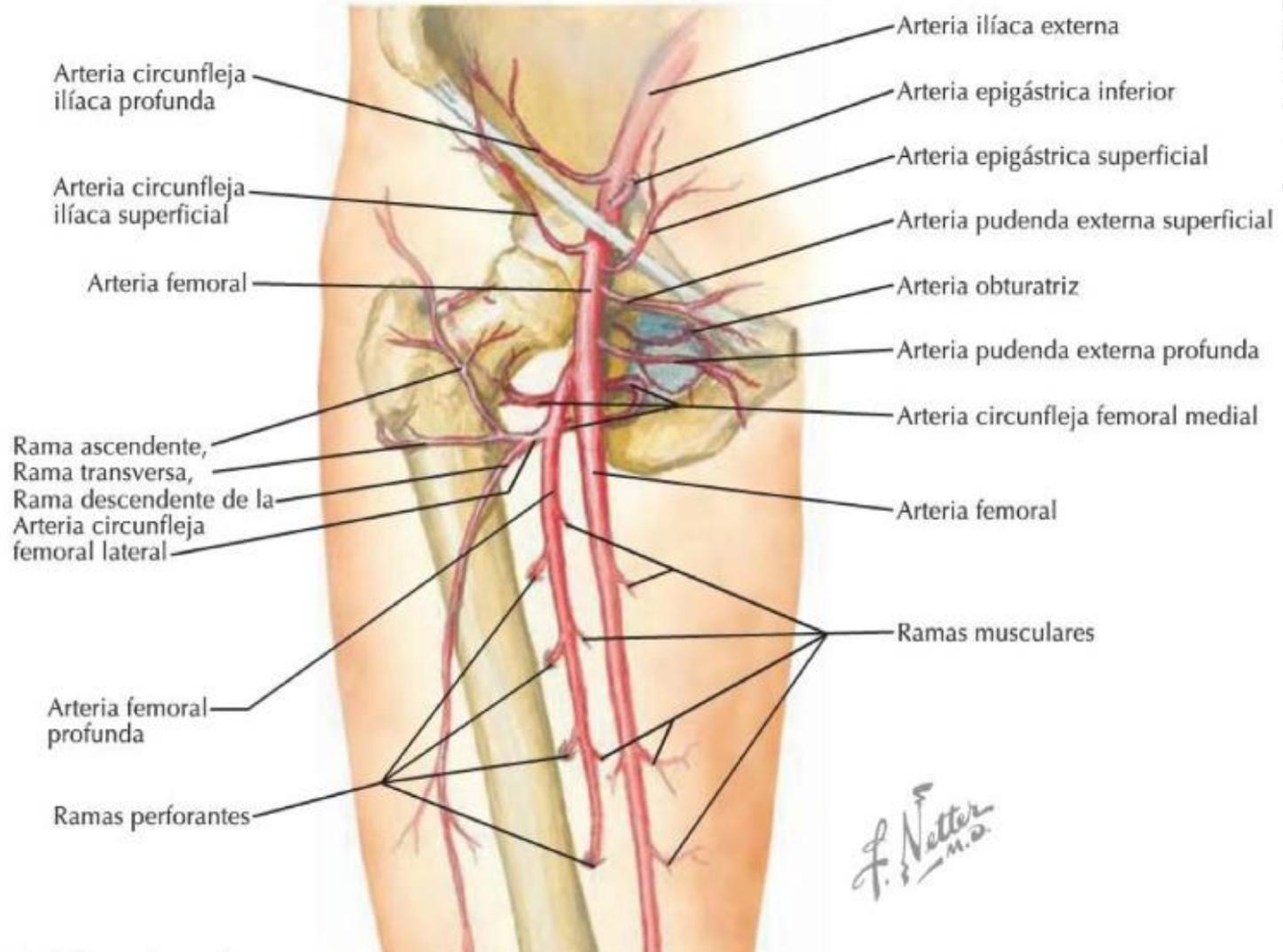
Ligamentos de la cadera



Irrigación de la cadera



DE MEDICINA
DAD DE CHILE

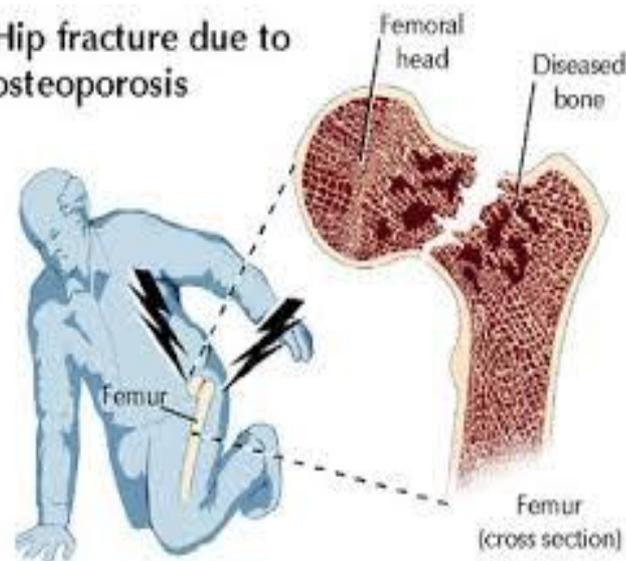




Fractura de Cadera

- ▣ Directa relación con osteoporosis , edad avanzada, fragilidad y caídas en población mayor.
- ▣ 1,66 millones (1990)/ 6,26 (2050).
- ▣ En Chile incidencia de 177/100.000 habitantes (Riesgo moderado)

Hip fracture due to osteoporosis





Fractura de Cadera

- ▣ 90% en mayores de 50 años (edad media de presentación 81 años en Chile)
- ▣ 80% de los afectados son mujeres (2-3 veces más frecuente en mujeres), en quienes el riesgo anual alcanza el 4% sobre los 85 años de edad.
- ▣ Institucionalizados tres veces mayor riesgo de fracturas de cadera que aquellos que viven en la comunidad.

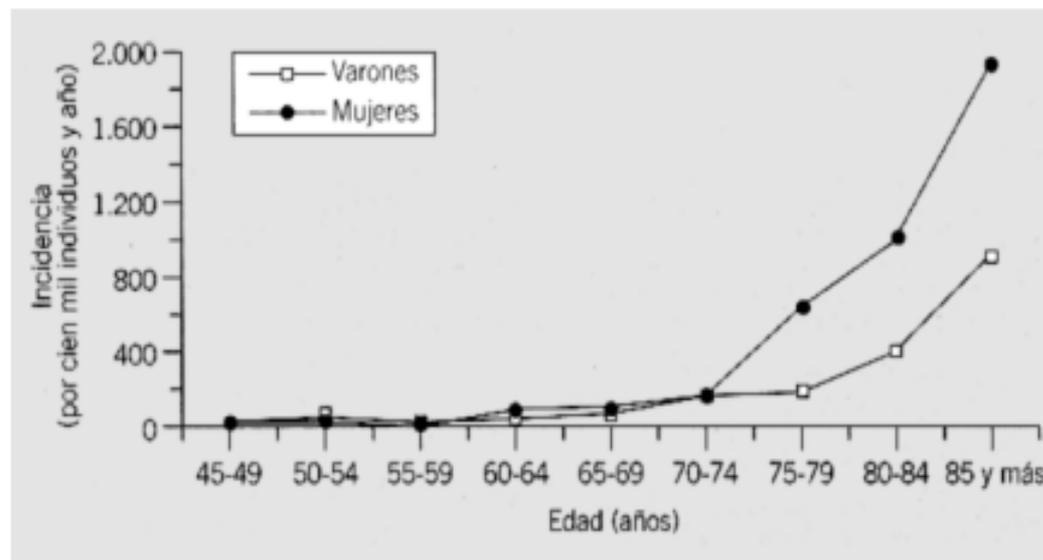


Fig. 1. Incidencia de fractura de cadera osteoporótica en función de la edad y el sexo



Qué es una fractura de cadera



1. Pérdida de continuidad del tejido óseo dada por la aplicación de una fuerza externa que sobrepasa la capacidad elástica del tejido óseo.
2. Esta discontinuidad ocurre en el extremo proximal del fémur y puede comprometer desde la cabeza del fémur hasta la región de 5 centímetros por debajo del trocánter menor (consenso).
3. Es un signo de fragilidad en personas mayores, se relaciona con quienes poseen algún nivel de dependencia
4. Puede ser un evento catastrófico que determine la trayectoria funcional y calidad de vida de una persona mayor

Fractura de cadera

Clínica de la fractura

Acortamiento y
rotación externa



Diagnóstico

-Dolor e impotencia
funcional

-Radiografía

-Tac

Tratamiento

-Quirúrgico

-Ortopédico

Pero, ¿Por qué se fracturan más las personas mayores?



Cambios del envejecimiento

- ▣ **Disminución de agudeza visual.**
- ▣ **Enlentecimiento de los reflejos/ Atrofia de partes blandas (ligamentos, tendones, cápsula articular, meniscos).**
- ▣ **Sarcopenia, atrofia muscular.**
- ▣ **Reducción de la circulación sanguínea y de la conducción nerviosa del oído interno.**
- ▣ **Degeneración de estructuras articulares (artrosis/aritis).**
- ▣ **OSTEOPOROSIS**

Tipos de Fractura de cadera

Intracapsular (medial)

Entre la cabeza y sobre línea
intertrocanterea

Extracapsular (lateral)

Entre la base del cuello y el
trocanter menor

FX MEDIAL /
INTRACAPSULAR



FX LATERAL /
EXTRACAPSULAR

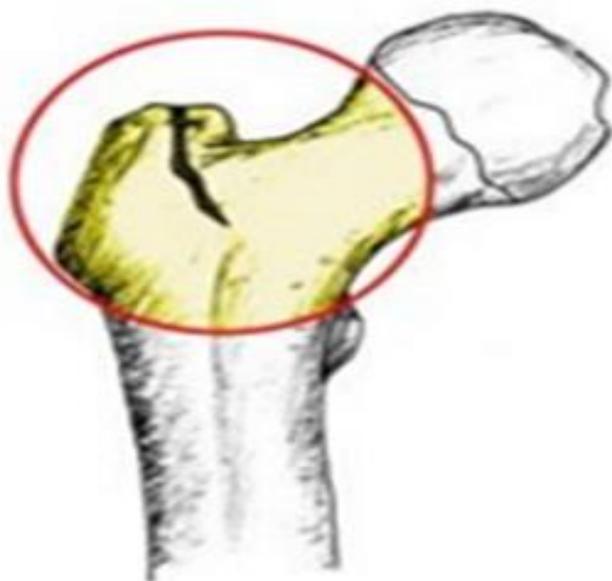


Fracturas extracapsulares (laterales)

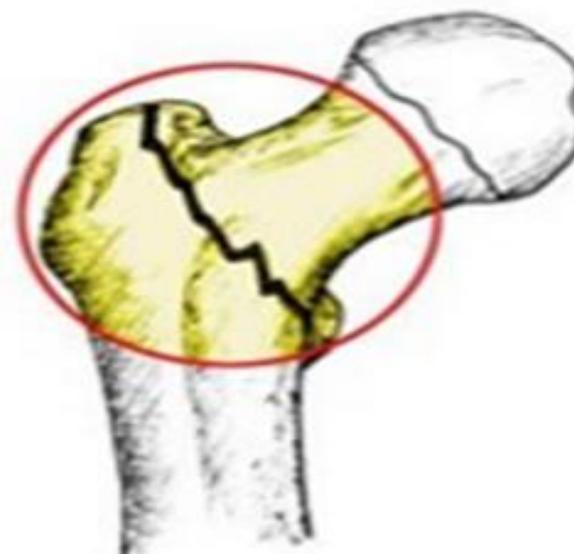


Fractura extracapsular (lateral)

Clasificación de Fracturas Trocántereanas Estables



Tronzo I



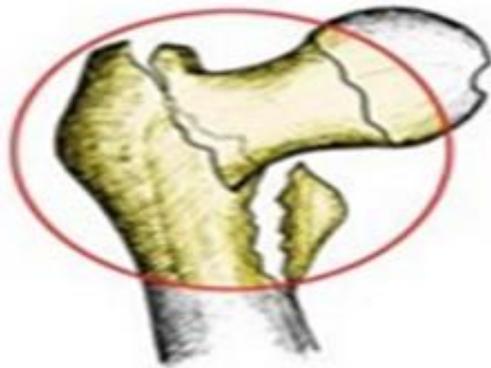
Tronzo II

Fractura extracapsular (lateral)

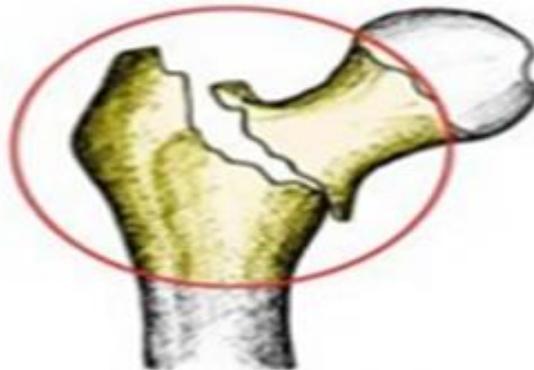


FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

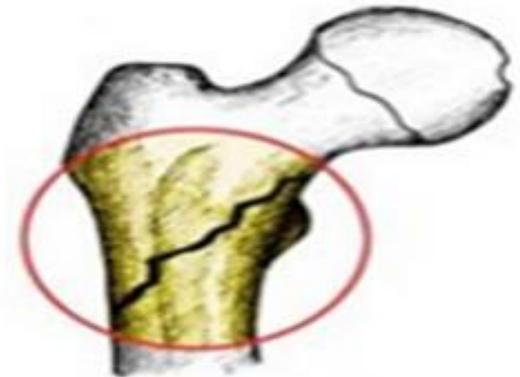
Clasificación de Fracturas Trocantereanas Inestables



Tronzo III



Tronzo IV



Tronzo V



Fractura extracapsular (lateral)



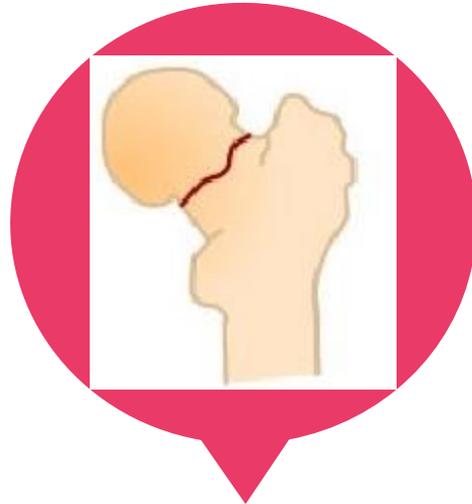
Fig. 9 Osteosíntesis con tornillo deslizante y placa.



Fig. 12 Clavo endomedular, tipo Gamma.



Fig. 10 Enclavado intramedular con tornillo deslizante y bloqueo distal.



Fracturas intracapsulares (mediales)

Fractura intracapsular (medial)



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Clasificación de Garden

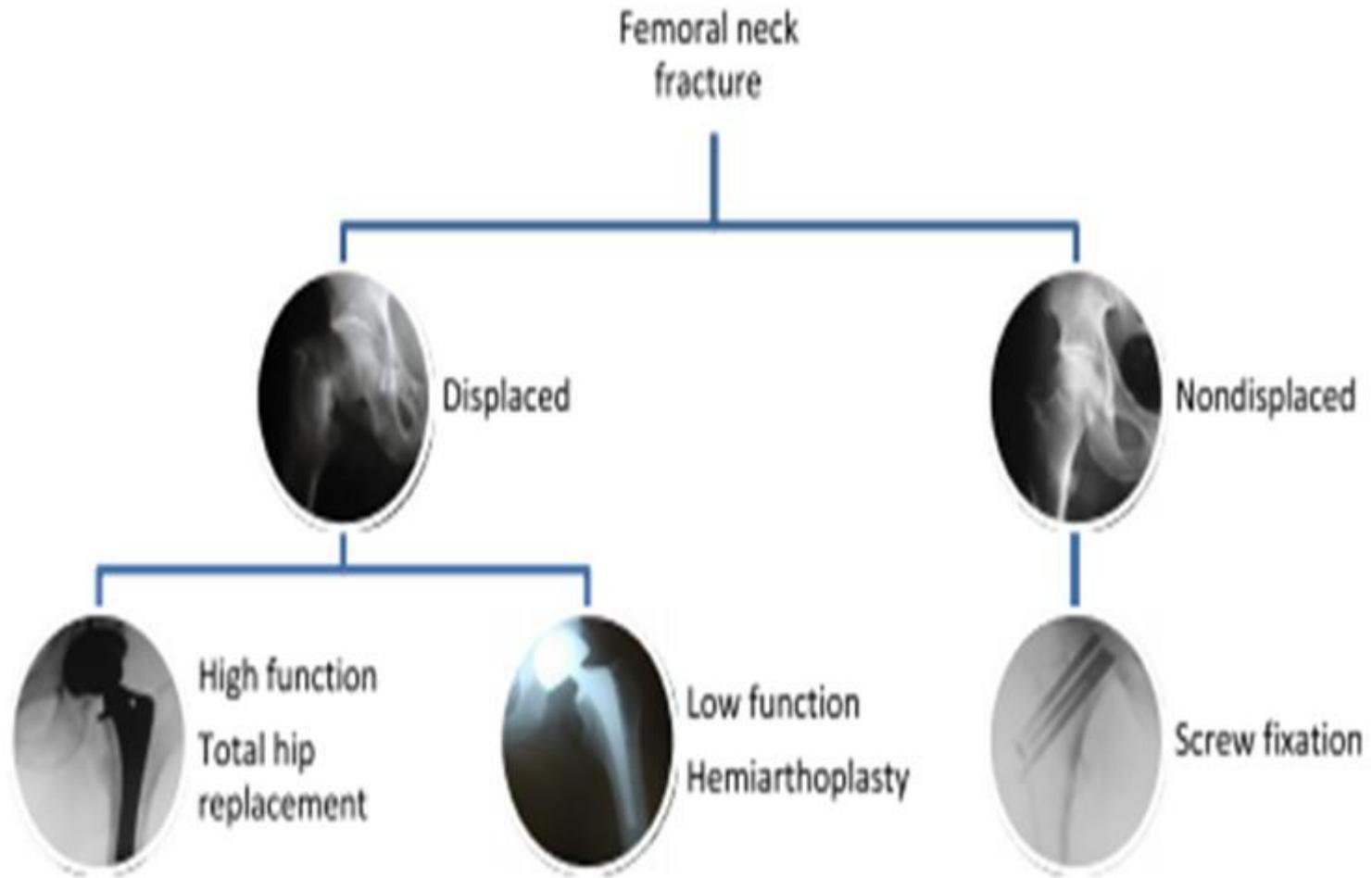


Fractura intracapsular (medial)



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE







FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



Elección de prótesis

Prótesis Total de Cadera (PTC)

- Mayor movilidad
- Mayor duración (15-20 años)
- Mayor riesgo de luxación
- Mayor costo económico

Prótesis parcial de cadera bipolar

- Movilidad intermedia
- Duración intermedia (10-15 años)
- Casi nulo riesgo de luxación
- Costo económico intermedio.

Prótesis Parcial de cadera unipolar

- Menor movilidad
- Menor duración (5-10 años)
- Bajo riesgo de luxación
- Menor costo económico

Relevancia de equipo interdisciplinario



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

- Evaluación real y acuciosa de cada área
- Ageismos
- Aspectos que determinan por sí solos pronóstico funcional
- Ver el bosque, no sólo el árbol



Aspectos relevantes

- ▣ Aumento de días/cama (gastos en salud).
- ▣ 25% se rehospitaliza durante primeros 6 meses/ causa no quirúrgica
- ▣ 33% recupera su funcionalidad previa en actividades básicas y un 21 % recupera 6 actividades instrumentales.
- ▣ 26% recupera su nivel/rol social.
- ▣ Grupo de personas mayores entre 65 a 90 años expresa Heterogeneidad

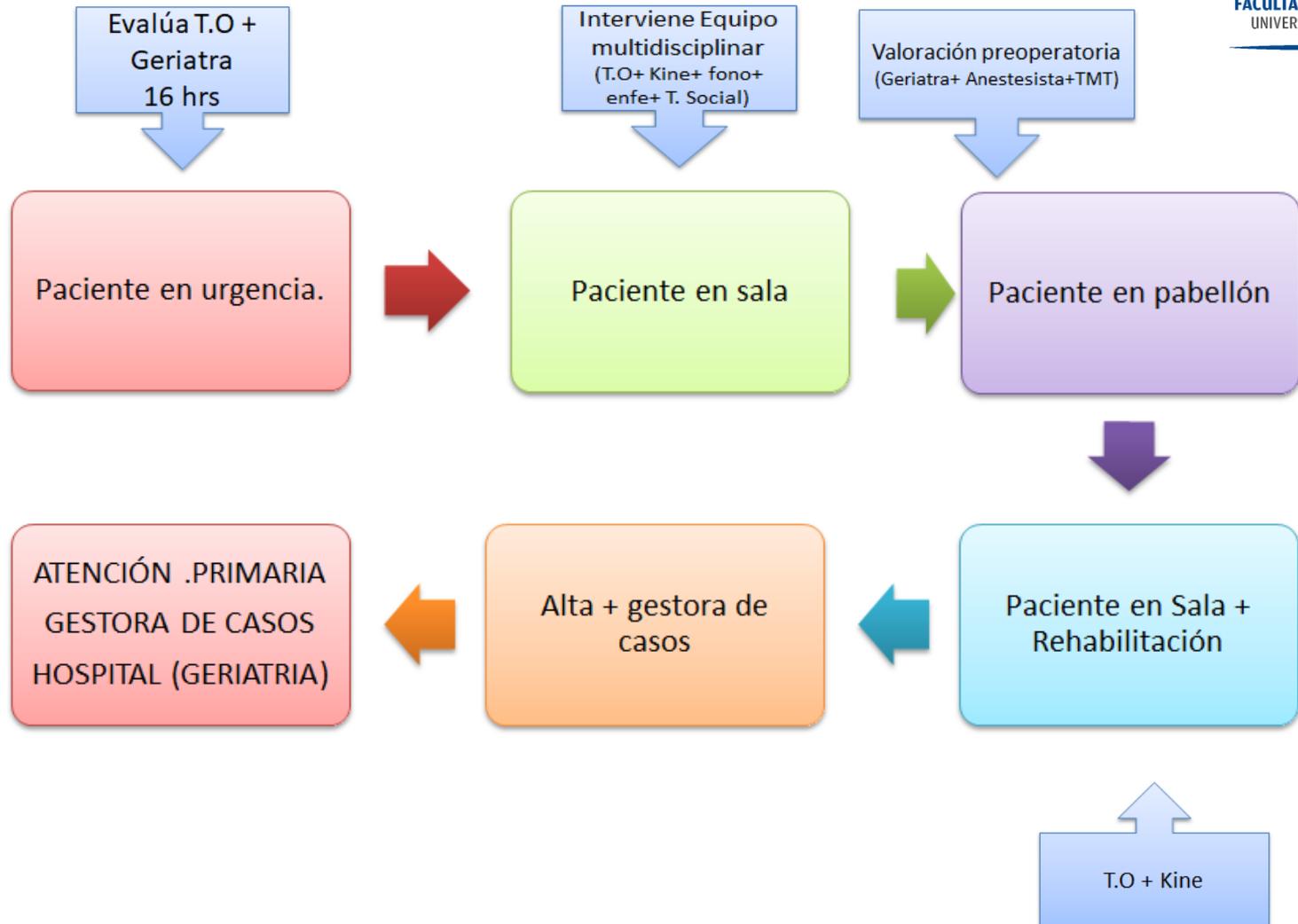
Rehabilitación en personas (mayores) con fractura de cadera



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



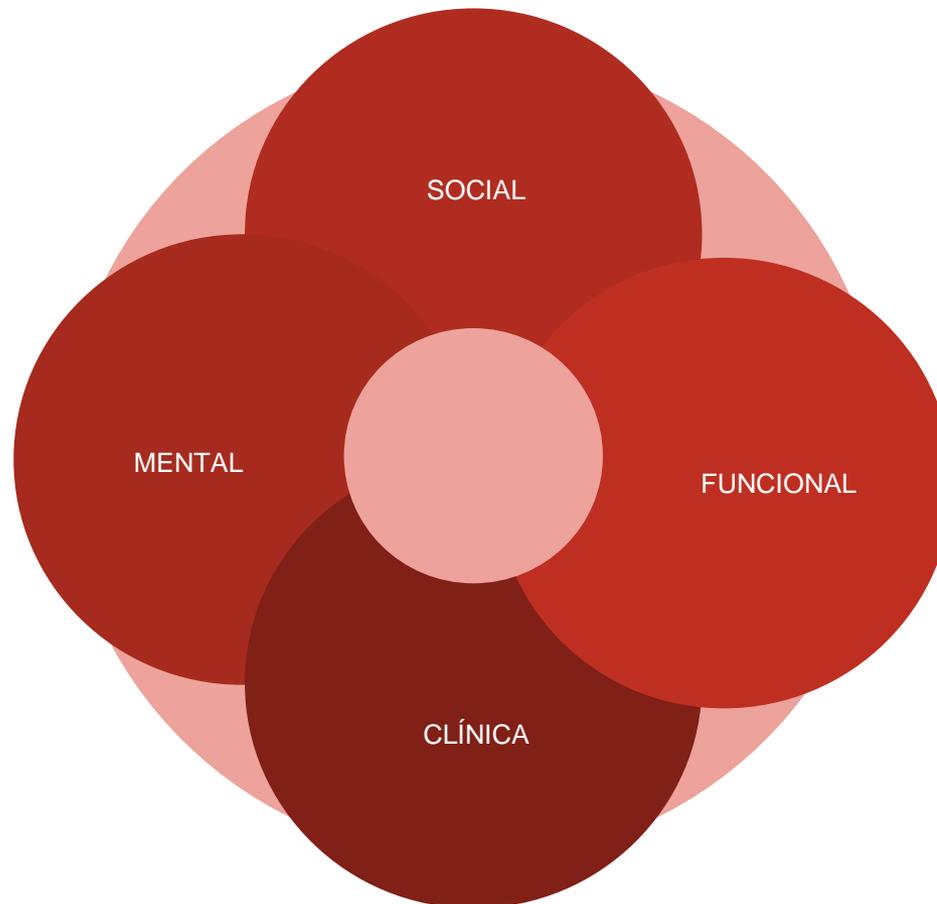
Modelo Hospital San José



Evaluación t.o



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE





Evaluación t.o VGI

Cognición/ánimo

- Antecedentes de trastornos neurocognitivos (demencia)
- Aplicación de test de screening: MMSE, Pfeiffer, Minicog
- Trastornos del ánimo
- Delirium

Física/médica

- Ant mórbidos-quirúrgicos
- Tto farmacológico
- Exploración física
- Sarcopenia, desnutrición
- Fuerza, ROM



Social

- Grupo familiar
- Características de la vivienda
- Red de apoyo
- Participación en la comunidad



Funcional

- AVDB: Barthel, FIM, Katz, Pfeiffer
- AIVD: Lawton y Brody
- Uso de ayudas técnicas
- Roles-Rutinas

Clasificación de pacientes

¿De qué nos sirve nuestra evaluación?

- ▣ **Optimizar los recursos (pabellón, cirugía, rehabilitación, entregar un servicio de mejor calidad**
- ▣ **Establecer un proceso coherente con la potencialidad de recuperación de cada usuario**
- ▣ **Caracterizar a nuestra población y conocer de qué manera la red asistencial responde ante las necesidades**



Adulto mayor “Robusto” o “Fit”

- Principalmente más jóvenes 65-75 años
- Independiente en Actividades de la vida diaria
- Pueden conservar actividades de participación sociocomunitaria
- Sin/leves quejas de memoria
- Sin alta carga de morbilidad o patologías crónicas compensadas
- Buena red de apoyo (variable)





Adulto mayor Frágil

-Un poco más mayores 75-85 años (no necesariamente)

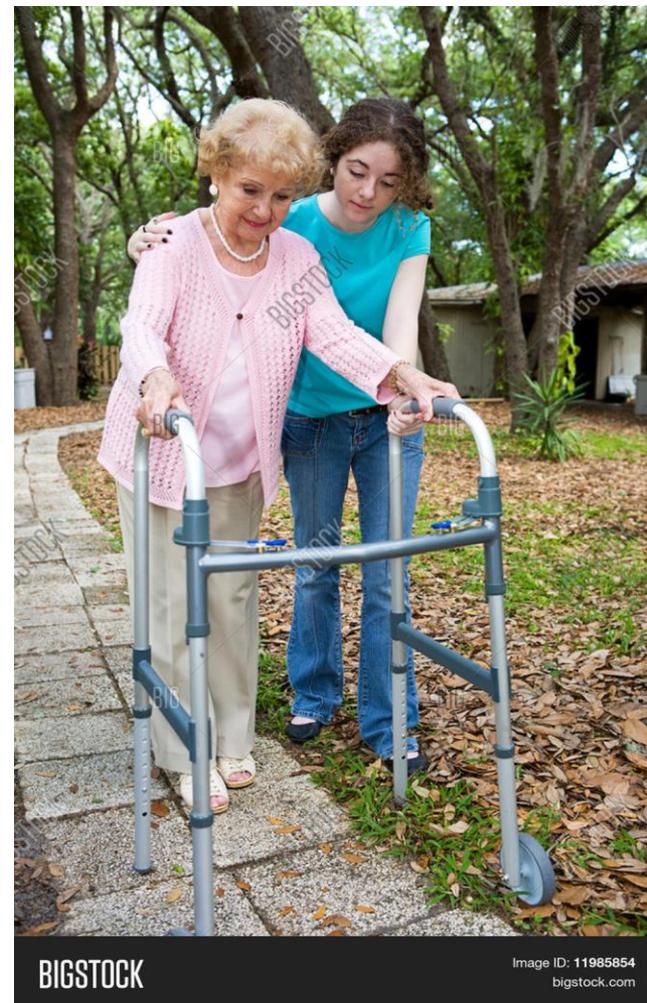
-Con dependencia leve-moderada en AVD

-Frecuentemente con quejas de memoria

-Múltiples comorbilidades

-Vida intradomiciliaria principalmente

-Riesgo de delirium



Adulto mayor Dependiente

- Los más mayores, >85 años (no necesariamente)
- Con dependencia severa-total en AVD
- Frecuentemente con diagnóstico de tr neurocognitivo mayor (demencia)
- Múltiples comorbilidades y secuelas de eventos previos
- Requieren cuidador a tiempo completo
- Alto riesgo de delirium y otras complicaciones intrahospitalarias





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Intervención según tipo de usuario



Adulto mayor Robusto

Pre-Operatorio

- ☒ -Mantener mayor funcionalidad posible
- ☒ -Incorporar actividades lúdicas o de tiempo libre
- ☒ -Favorecer posicionamiento
- ☒ -Procurar uso de ayudas técnicas
- ☒ -Supervisión

Post-Operatorio

- ☒ -Carga precoz
- ☒ -Potenciar AVD afectadas por proceso de hospitalización-fractura
- ☒ -Entrenamiento en ayudas técnicas
- ☒ -Marcha y AVD de aseo y vestuario
- ☒ -Educación y prevención de nuevas caídas
- ☒ -Educación sobre PTC

Adulto mayor Frágil

Pre-Operatorio

- ▣ -Prevenir mayor compromiso funcional (movilización en cama, activación motora, apresto en AVD)
- ▣ -Prevención no farmacológica de delirium
- ▣ -Favorecer posicionamiento, prevenir upp
- ▣ -Procurar uso de ayudas técnicas
- ▣ PREVENCIÓN!

Post-Operatorio

- ▣ -Esperar estabilidad hemodinámica antes de comenzar rehabilitación
- ▣ -Foco puesto en AVD remanentes
- ▣ Bipedestación y marcha → principal objetivo
- ▣ -Educación en conjunto con familiares y prevención de nuevas caídas
- ▣ -Educación sobre signos de alerta

Adulto mayor Dependiente

Pre-Operatorio

- ▣ Prevención de complicaciones
- ▣ Ojo con el dolor
- ▣ Alto riesgo de delirium
- ▣ Confort y calidad de vida

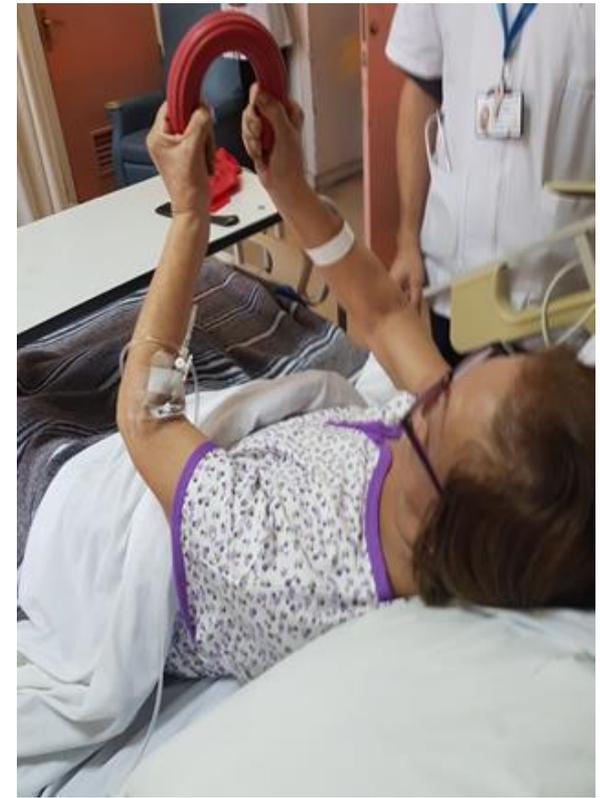
Post-Operatorio

- ▣ La mayoría de las veces no se logra marcha
- ▣ Sedestación independiente puede ser un gran objetivo
- ▣ Educación a cuidadores!!

Intervención pre-operatoria



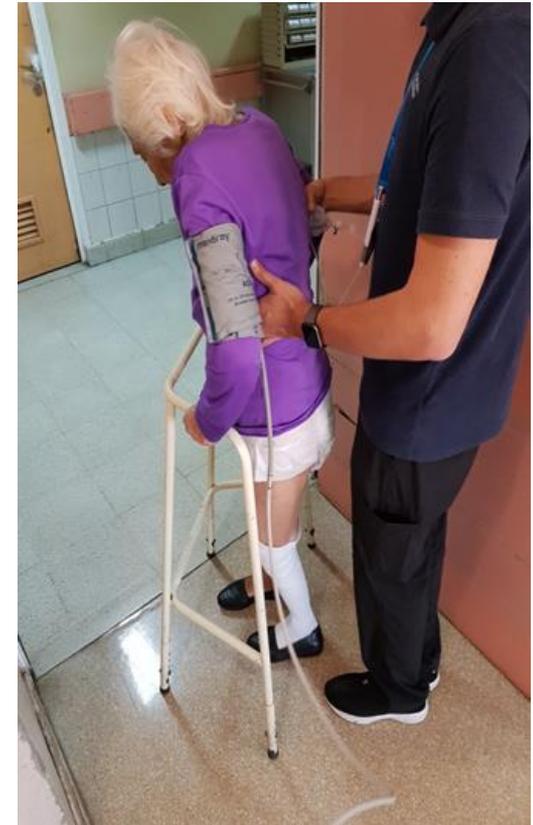
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



Intervención post-operatoria



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



Conclusiones



Fractura de cadera: foco puesto en la prevención

-Manejo debe ser oportuno (primeras 48hrs)

-Enfoque ortogeriátrico disminuye mortalidad y acorta días pre-cirugía

-Una buena valoración al ingreso permite una correcta toma de decisiones. Como terapeutas ocupacionales tenemos los conocimientos para evaluar y abordar todas las áreas de la VGI

Conclusiones

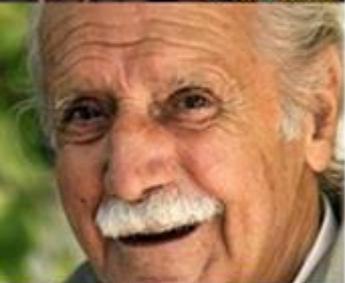


- Es importante evaluar e intervenir a cada persona tomando en cuenta sus características y particularidades
- Ambiente hospitalario es un lugar adverso para los adultos mayores
- Gran importancia del rol del t.o en hospital, aún poco conocido, pero con grandes beneficios
- Todavía hay mucho por hacer!!



Bibliografía

- Mears SC. Classification and surgical approaches to hip fractures for nonsurgeons. *Clin Geriatr Med.* 2014;30(2):229–41.
- Stott-Eveneshen, S., Sims-Gould, J., McAllister, M. M., Fleig, L., Hanson, H. M., Cook, W. L., & Ashe, M. C. (2017). Reflections on Hip Fracture Recovery From Older Adults Enrolled in a Clinical Trial. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 3, 2333721417697663. <http://doi.org/10.1177/2333721417697663>
- Birgit Hagsten, Olle Svensson & Ann Gardulf (2004) Early individualized postoperative occupational therapy training in 100 patients improves ADL after hip fracture A randomized trial, *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 75:2, 177-183, DOI: 10.1080/00016470412331294435
- Seitz, DP, Adunuri N, Gill SS, et al. Prevalence of dementia and cognitive impairment among older adults with hip fractures. (2011) *J Am Med Dir Assoc* ;12:556–64
- Chaudhry M , Devereaux P, Bhandari M. Cognitive Dysfunction in Hip Fracture Patients. (2013) *Orthop Clin N Am* 44:153–162
- Guía Clínica 2010 Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa.



Muchas Gracias

Preguntas??



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE