

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica GPC

ACTUALIZACIÓN
2012

Prevención y diagnóstico de
FRACTURA DE CADERA
en el Adulto, en el Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **SSO1708**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DE FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO	3
2. DEFINICIÓN DE FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO.....	4
3. HISTORIA NATURAL DE FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	10

GPC: PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO,
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-9: S72 FRACTURA DEL FÉMUR

2. DEFINICIÓN DE FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO

DEFINICIÓN

Las fracturas femorales proximales, generalmente denominadas fracturas de cadera, (CIE 10 S72 Fractura del fémur; S720 Fractura del cuello del fémur; S721 Fractura pertrocanteriana; S722 Fractura subtrocantérica) son la pérdida de la solución de continuidad del tejido óseo del fémur a nivel de articulación proximal, y pueden subdividirse en intracapsulares (las proximales a la inserción de la cápsula articular de la cadera en el fémur) y extracapsulares (las distales a la cápsula articular de la cadera). Las fracturas intracapsulares pueden subdividirse en desplazadas y las esencialmente no desplazadas. Las fracturas no desplazadas incluyen las denominadas fracturas impactadas o de aducción.

FACTORES DE ALTO RIESGO ASOCIADOS A FRACTURA DE CADERA

Los factores de alto riesgo ($RR \geq 2$) para sufrir fracturas asociadas con osteoporosis en hombres y mujeres son:

- La edad >70 años
- Índice de masa corporal <20 a 25 kg/m^2
- Pérdida de peso $>10\%$, en comparación con el peso habitual
- Inactividad física
- Consumo de corticoesteroides o anticonvulsivantes
- Hiperparatiroidismo primario
- Diabetes mellitus tipo 1
- Anorexia nervosa
- Gastrectomía
- Anemia perniciosa
- Envejecimiento

FACTORES ASOCIADOS AL DECREMENTO DEL RIESGO DE FRACTURA DE CADERA

- Incrementar la actividad física disminuye el riesgo de sufrir osteoporosis; un régimen de actividad física de moderada a vigorosa disminuye el riesgo de caída y fracturas porque mejora la agilidad, la postura, la fuerza muscular, el equilibrio y la densidad mineral ósea
- La combinación de calcio y vitamina D disminuye en 13% el riesgo total de fracturas de cadera (RR: 0.87, IC 95%: 0.75 a 0.99)
- En personas adultas de entre 50 y 69 años de edad una ingesta suficiente de proteínas puede disminuir el riesgo de fracturas
- Suspensión del hábito tabáquico
- Disminución del consumo de alcohol, especialmente los destilados y el licor
- Programa para la prevención de caídas

TAMIZAJE

El estándar de oro para diagnosticar osteoporosis es la absorciometría con rayos X de doble energía (densitometría ósea), realizada al fémur proximal y a la columna lumbar.

SÍNTOMAS O SIGNOS ESPECÍFICOS

La mayoría de las fracturas de cadera se diagnostica por el antecedente de caída seguida de dolor en la cadera, imposibilidad para la marcha, deformidad de la región o la rotación externa del miembro pélvico.

OTROS DATOS RELEVANTES

El costo-efectividad de la densitometría ósea y sus beneficios para la sociedad son controversiales, por lo que no se recomienda su uso indiscriminado como herramienta de escrutinio a la población en general, sólo en pacientes con factores de riesgo.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Historia Clínica

- Historia de la caída
- Historia clínica general completa, incluye hallazgos de exploración
- Condición médica concurrente y los antecedentes médicos relevantes
- Terapia actual de medicamentos
- Estado premórbido funcional, particularmente de movilidad previa
- Función cognitiva premórbida
- Circunstancias sociales

Exploración Clínica

- Presencia de dolor en la cadera
- Acortamiento y rotación externa del miembro inferior
- Incapacidad funcional

DIAGNÓSTICO

Estudios de Imagen: radiografía simple anteroposterior (AP) de pelvis y lateral

Estudios de Laboratorio: valorados e indicados en segundo nivel de atención

Criterios de Referencia: diagnóstico presuntivo o confirmado de fractura de cadera

LO MÁS IMPORTANTE

- La inmovilización adecuada de la extremidad inferior afectada disminuirá el dolor del paciente y permitirá hacer el interrogatorio y procedimientos, así como traslados, con efectividad y seguridad
- Si es necesario el alivio del dolor con analgesia simple, debe instalarse tan pronto como sea posible (al estar el paciente adecuadamente inmovilizado pocas veces tendrá dolor severo)
- De realizar el diagnóstico de fractura de cadera se iniciará estabilización del paciente, inmovilización y traslado oportuno a segundo o tercer nivel de atención

MANEJO PREHOSPITALARIO (ESTABILIZACIÓN)

Los pacientes con fractura de cadera requieren envío inmediato al hospital.

Para optimizar el manejo, la información esencial debe ser registrada en el documento de referencia. Particularmente:

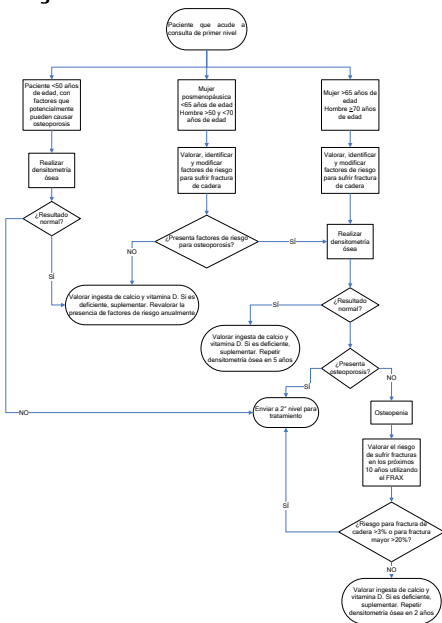
- Historia y hallazgos de exploración
- Condición médica concurrente y los antecedentes médicos relevantes
- Terapia actual de medicamentos
- Estado premórbido funcional, particularmente de movilidad previa
- Función cognitiva premórbida
- Circunstancias sociales

El traslado al hospital desde el sitio de la lesión debe realizarse lo más rápidamente posible y depende de:

- Historia de la caída
- Presencia de dolor en la cadera
- Acortamiento y rotación externa del miembro inferior
- Previo al traslado, las acciones que deben tomarse son:
 1. Se debe inmovilizar al paciente, tomando como férula su otra extremidad
 2. Si es necesario, estando el paciente adecuadamente inmovilizado pocas veces tendrá dolor severo, el alivio del dolor con analgesia simple, debe instalarse tan pronto como sea posible
 3. Se debe tener en cuenta el uso de catéter urinario, sobre todo, si se enfrenta al problema de un viaje largo para su traslado

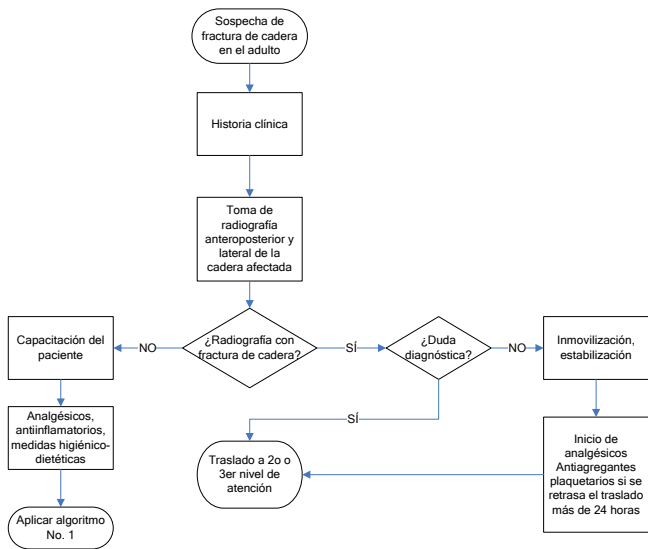
4. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Prevención de fracturas de cadera



Nota: el FRAX es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para valorar el riesgo que tiene una persona en los próximos 10 años de sufrir una fractura de cadera y una fractura osteoporótica mayor (columna vertebral, antebrazo, cadera y hombro). Los resultados se expresan en porcentaje. Para su cálculo está disponible una herramienta en línea <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>. Una vez en la página se deberá acceder a la pestaña *Calculation Tool*, y seleccionar México, posteriormente llenar los datos solicitados.

ALGORITMO 2. Diagnóstico y referencia oportuna de fractura de cadera en el adulto



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2012

ISBN: en trámite