

PRÓLOGO

5

CAP.- 1

Estado actual de la **ORTOGERIATRÍA** en Castilla y León

6

CAP.- 2

Recomendaciones de **TROMBOPROFILAXIS** en fractura de cadera del anciano

11

CAP.- 3

Gestión del **PACIENTE ANTIAGREGADO** en Ortogeriatria

20

CAP.- 4

Enfoque quirúrgico de la **COLUMNA OSTEOPORÓTICA**

27

CAP.- 5

FRACTURA PER Y SUBTROCANTÉREA DE CADERA

33

CAP.- 6

PREVENCIÓN SECUNDARIA de Osteoporosis en el paciente geriátrico **FRÁGIL**

39

CAP.- 7

Tratamiento de la **OSTEOPOROSIS SEVERA**

47

CAP.- 8

ENFERMERÍA en el paciente geriátrico traumatológico

51

CAP.- 9

REHABILITACIÓN del anciano con fractura de cadera. *Experiencia en León*

56

CAP.- 10

VÍA CLÍNICA y UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA en el hospital

64

“Infanta Sofía” de Madrid. *Dificultades en la puesta en marcha.*

He leído atentamente la totalidad de vuestros escritos y he quedado gratísimamente sorprendido de vuestro trabajo y de su contenido, que no puede ser ni más docente ni mejor resumido. Para mí, que lo soy, me encanta pertenecer al grupo que llamamos “ancianos”, aunque tal nombrecito lo llevemos con el máximo orgullo de haber llegado a ello. No recuerdo quién decía que: “Me moriré de viejo y no acabaré de comprender al animal bípedo que llaman hombre, cada individuo es una variedad de su especie”.

El nomenclátor de la persona mayor es múltiple, ya que su definición exige un nuevo nombre y cada nombre un nuevo concepto, como pasa cuando hablamos de Ortogeriatría, de Geriatría, de Anciano, de Viejo, de Paciente Geriátrico, de Vetusto, de Provento, de la Tercera Edad, de Mayor, de Senior, etc.

Las generaciones pasan y puede ser según el tiempo generacional remanente, dominante o emergente (Olegario González de Cardedal), siendo los viejos o ancianos siempre remanentes. Cada uno de esos momentos tiene su “aquel”, para vivir necesitamos en cada instante un tiempo distinto. Como decía Chesterton: “Es necesario hacer convivir la sabiduría de la vejez, la cordura de la madurez, el ardor de la juventud y la risa del niño”. La mayor alegría de un profesional es comprender que es superado por los que han aprendido de él.

Según el Instituto Nacional de Estadística, la evolución de la población de la Tercera Edad sobre 7.859.559 viejos es la siguiente: de 80 a 89 años, 27%; de 90 años, hay 3'59% de supervivientes; y hasta 100 años, un 0'07% supervivientes. Existiendo una disminución importantísima a partir de los 80 años. Pero todo ello puede ir matizándose de forma tremenda.

Dos amigas están contemplando a la abuela de una de ellas, la cual dice a la otra: “Mi abuela, gracias a los avances de la Medicina, cumplió hace unos días 90 años, no oye, no ve, no camina, habla incoherente”, a lo que la otra contesta: “Qué bien, qué bien”.

El estudio del viejo en distintas circunstancias, en lo que pretendéis con vuestro libro, tocando, cada uno de vosotros, temas importantes pero no completos, insistiendo sobre todo en la Gerontotraumatología, como las fracturas de cadera en el anciano, en la Trombopprofilaxis y en la Osteoporosis del anciano. He aprendido mucho con su lectura y estudio ya que cada tema está descrito con maestría y buen hacer. Os doy a todos mi enhorabuena, como médico, como anciano y como maestro.

Me enorgullece el poder prologar vuestro libro y recuerdo con Francisco, vuestro Papa, que el valor de la vida de la persona anciana, está condicionada a pertenecer al grupo de remanentes y que por lo tanto lleva “la síntesis de lo que se ha aprendido y vivido, la síntesis de cuánto se ha sufrido, alegrado, regocijado y soportado”. La más noble alegría de un profesional y si prologa, aún mejor, es comprobar, como antes decía, que es superado por todos los que han aprendido de él.

Profesor José Palacios Carvajal

Estado actual de la ORTOGERIATRÍA en Castilla y León

Maria del Pilar Sáez López (1) MariaTeresa Guerrero Díaz (7)
Encarnación Martín Perez (2) Carmen Pablos Hernández (4)
Sonia Jiménez Mola (3) Pilar del Pozo Tagarro (9)
Alfonso González Ramírez (4) Ana Isabel Andrés Sáinz (10)
Esther Vuelta Calzada (5) Angélica Muñoz Pascual (7)
Ana Cerón Fernández (6) Nieves Pereira de Castro Juez (11)

Carmen Cervera Díaz (12)
Teresa Collado Díaz (8)
Florentino Prado Esteban (7)
Javier Perez-Jara Carrera (13)
Carmen Vazquez Pedrezuela (14)
Javier Idoate Gil (3)

- 8-Complejo Asistencial de Zamora
9-Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero.
10-Complejo Asistencial de Palencia
11-Complejo Asistencial de Burgos.
12-Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
13-Hospital del Bierzo (León)
14-Hospital de Medina del Campo (Valladolid)
- 1-Complejo Asistencial de Avila
2-Hospital San Juan de Dios de León.
3-Complejo Asistencial de León
4-Complejo Asistencial Univ. de Salamanca.
5-Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro.
6-Hospital Universitario Río Hortega.
7-Complejo Asistencial de Segovia.

Introducción

La fractura de cadera es una entidad común en los ancianos con implicación potencialmente grave en cuanto a morbilidad y mortalidad. Más del 85% de las fracturas de cadera ocurren en mayores de 65 años¹. En España se producen entre 50000 y 60000 fracturas de cadera al año^{2,3}. En 2008, según información del Ministerio de Sanidad se dieron 45000 altas hospitalarias de las que el 85% fue en ancianos de ≥ 75 años⁴. La incidencia va en aumento y se estima que se duplicará para el año 2050.

El coste del tratamiento de las fracturas de cadera es elevado (desde 5000 y 9000 euros por paciente según estudios americanos hasta más de 15000 según una estimación realizada en un hospital de Madrid⁵), siendo la estancia hospitalaria la partida más cara⁶.

La colaboración entre Traumatología y Geriátría para la atención del anciano con fractura de cadera es práctica habitual en numerosos hospitales y ha demostrado sobradamente su beneficio, por lo que es una recomendación unánime por la mayoría de las guías⁷⁻¹².

Este trabajo pretende conocer las características de la colaboración entre Traumatología y Geriátría en los hospitales de Castilla y León.

OBJETIVO:

Conocer las características de la colaboración entre los Servicios de Traumatología y Geriátría en todos los hospitales públicos de Castilla y León y detalles sobre la atención del paciente geriátrico que ingresa en Traumatología.

