

MANEJO DE LAS FRACTURAS DE CADERA EN EL ADULTO MAYOR: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

MANAGEMENT OF HIP FRACTURES IN THE ELDERLY: LITERATURE REVIEW.

Autores: ¹Brenda Julexi Gómez Ordoñez, ²Esmeralda Maricela Estrada Zamora y ³Daniel Gustavo Garay Villamar.

¹ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1387-1193>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3117-5597>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4248-3402>

¹E-mail de contacto: bgomez8915@uta.edu.com

²E-mail de contacto: em.estrada@uta.edu.ec

³E-mail de contacto: dg.garay@uta.edu.ec

Afiliación:^{1*}Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador) ^{3*}Investigador Independiente, (Ecuador).

Artículo recibido: 11 de Julio del 2025

Artículo revisado: 12 de Julio del 2025

Artículo aprobado: 14 de Julio del 2025

¹Estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador).

² Doctora en Medicina y Cirugía, egresada de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador) con 18 años de experiencia laboral. Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja, (Ecuador). Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria graduada de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). PhD en Salud Mental Comunitaria egresada de la Universidad Nacional de Lanús, (Argentina).

³Médico, egresado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador) con 10 años de experiencia laboral. Especialista en Traumatología y Ortopedia, egresado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

Resumen

El objetivo del presente estudio se centra en analizar la evidencia disponible sobre la efectividad y seguridad en el manejo de fracturas de cadera en adultos mayores. Para ello se utilizó la metodología PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), obteniendo la información en bases de datos científicas como PubMed, Scopus, ScienceDirect y Web of Science y Google Académico. Además, se empleó operadores booleanos (AND, OR, NOT), y términos de búsqueda en inglés/español relacionados con el tratamiento quirúrgico y conservador de fracturas de cadera en pacientes adultos mayores. Se incluyeron artículos publicados desde enero del 2019 a abril del 2025 que tengan acceso libre e información relevante. Inicialmente en la búsqueda se encontró 221 artículos, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 20 para la presente revisión, mismos que permitieron cumplir con el objetivo de la investigación. Las fracturas de cadera son un gran desafío para la población adulta mayor debido a que ocasiona dependencia y un alto gasto dentro del sistema de salud, se encuentran relacionadas a la baja

densidad ósea presentándose en pacientes con osteoporosis en la población femenina con mayor frecuencia, dentro del tratamiento establecido se encuentra el quirúrgico y el conservador considerando al paciente como un ser individual. El tratamiento principal es el quirúrgico ya que permite que el paciente se reintegre con mayor rapidez en la sociedad mientras que el conservador conlleva mayor tiempo, además es necesario realizar una valoración individual para la elección del tratamiento adecuado.

Palabras clave: Fracturas de cadera, Tratamiento conservador, Persona de edad, Morbilidad, Vulnerabilidad en salud.

Abstract

The aim of the present study focuses on analysing the available evidence on the effectiveness and safety in the management of hip fractures in older adults. The PRISMA 2020 methodology (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) was used for this purpose, obtaining the information in scientific databases such as PubMed, Scopus, ScienceDirect and Web of Science and Google Scholar. In addition, we used Boolean operators (AND, OR, NOT), and search terms in English/Spanish related to the

surgical and conservative treatment of hip fractures in older adult patients. Articles published from January 2019 to April 2025 with open access and relevant information were included. Initially, 221 articles were found in the search, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 20 were selected for the present review, which allowed us to fulfil the objective of the research. Hip fractures are a great challenge for the older adult population due to the fact that they cause dependence and high expenditure within the health system. They are related to low bone density and occur more frequently in patients with osteoporosis in the female population, with the established treatment being surgical and conservative, considering the patient as an individual being. The main treatment is surgical, as it allows the patient to reintegrate into society more quickly, whereas conservative treatment takes longer, and an individual assessment is necessary to choose the appropriate treatment.

Keywords: Hip fractures, Conservative treatment, Elderly person, Morbidity, Health vulnerability.

Sumário

O objetivo do presente estudo é analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança no tratamento de fraturas de quadril em idosos. Para isso, foi utilizada a metodologia PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), obtendo as informações em bancos de dados científicos como PubMed, Scopus, ScienceDirect, Web of Science e Google Scholar. Além disso, usamos operadores booleanos (AND, OR, NOT) e termos de pesquisa em inglês/espanhol relacionados ao tratamento cirúrgico e conservador de fraturas de quadril em pacientes adultos mais velhos. Foram incluídos artigos publicados de janeiro de 2019 a abril de 2025 com acesso aberto e informações relevantes. Inicialmente, foram encontrados 221 artigos na busca e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 foram selecionados para a presente revisão, o que nos permitiu cumprir o objetivo da pesquisa. As fraturas de quadril são um grande

desafio para a população idosa, pois causam dependência e altos gastos no sistema de saúde, estão relacionadas à baixa densidade óssea e ocorrem com maior frequência em pacientes com osteoporose na população feminina, sendo o tratamento estabelecido o cirúrgico e o conservador, considerando o paciente como um ser individual. O principal tratamento é o cirúrgico, pois permite que o paciente se reintegre mais rapidamente à sociedade, enquanto o tratamento conservador é mais demorado, sendo necessária uma avaliação individual para a escolha do tratamento adequado.

Palavras-chave: Fraturas de quadril, Tratamento conservador, Idoso, Morbidade, Vulnerabilidade da saúde.

Introducción

La fractura de cadera en los adultos mayores representa un problema de salud pública significativo debido a su alta prevalencia e impacto negativo que tienen en la calidad de vida y la independencia funcional de esta población vulnerable, misma que es considerada como una ruptura de la continuidad en la parte proximal del fémur que incluye la cabeza, cuello femoral, región trocantérica y subtrocantérica, que a su vez se divide en incompleta (fisura), o completa (separa al hueso en dos o más partes). Desde una perspectiva epidemiológica, estas fracturas son una de las causas más comunes de morbilidad y discapacidad en esta población, con una incidencia que aumenta exponencialmente con la edad, estas lesiones se asocian con un mayor riesgo de complicaciones, discapacidad y mortalidad en esta población vulnerable (Acosta, A. 2023& Organización Mundial de la Salud 2023).

A nivel mundial se calcula que cada año se producen 1,5 millones de fracturas de cadera, y constituyen el tercer tipo más frecuente de fracturas relacionadas con traumatismos, con

una elevada tasa de mortalidad y morbilidad, la incidencia estimada por cada 100.000 habitantes es de 197 a 201 en hombres y de 511 a 553 en mujeres, donde las fracturas de la cabeza femoral son poco comunes y se asocian posteriormente a luxaciones traumáticas en un 12 %. Las fracturas del cuello femoral son de alrededor del 3,6% de todas las fracturas, cuya incidencia es de 146/100.000 adultos, mientras que las fracturas intertrocantericas representan la mitad de las del fémur proximal, con mayor incidencia en mayores de 65 años, principalmente mujeres (2:1 hasta 8:1), presentando una mortalidad entre el 14% al 50% al año, este porcentaje aumenta si la resolución quirúrgica se la realizó luego de las 48 horas. Sin embargo, abordando las fracturas subtrocantericas estas representan de 15 a 20 por cada 100.000 pacientes globalmente, demás, son difíciles de manejar debido a las fuerzas deformantes y son casi iguales en hombres y mujeres, sin embargo, a mayor edad es más frecuente en mujeres (Maldonado, M., et al. 2023).

En América Latina en el año 2013 la incidencia de fracturas de cadera fue de aproximadamente 264 cada 100.000 habitantes en Argentina, un estudio en el año 2020 sobre fracturas de cadera señala que la incidencia continua en aumento con 298 cada 100.000 mujeres y de 118 cada 100.000 hombres (3;1). Dentro de la población del Ecuador, no existen datos estadísticos precisos, pero se estima que las fracturas de cadera representan alrededor del 20% de las fracturas osteoporóticas en adultos mayores, lo que ocasiona gran dependencia y discapacidad en la mayoría de tratamientos quirúrgicos (Aparicio, M., et al. 2021).

Tradicionalmente, el tratamiento quirúrgico ha sido la opción preferida para esta condición, con el objetivo de estabilizar la fractura y permitir

una recuperación más rápida, sin embargo, el tratamiento conservador, implica inmovilización y manejo no quirúrgico, que ha sido utilizado en ciertos casos, especialmente en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

Por lo tanto, es fundamental realizar una revisión exhaustiva que evalúe la evidencia disponible y compare los resultados clínicos, funcionales y de calidad de vida del tratamiento quirúrgico frente al tratamiento conservador en adultos mayores con fracturas de cadera, surgiendo la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el tratamiento óptimo ante una fractura de cadera en personas de la tercera edad?

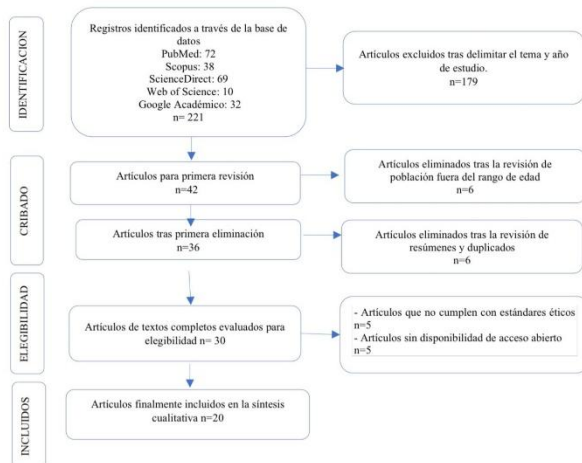
Materiales y Métodos

La búsqueda de literatura para la realización de la presente revisión bibliográfica se realizó en concordancia con las directrices estipuladas en la metodología PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que aseguro un enfoque sistemático, confiable y reproducible. Para ello, se buscó información primordial en bases de datos científicas como PubMed, Scopus, ScienceDirect y Web of Science para posteriormente complementar con Google Académico. Además, se empleó operadores booleanos (AND, OR, NOT) y términos de búsqueda en inglés y español como: “surgical treatment for intertrochanteric fractures”, “intertrochanteric fractures in older adult patients”, “cephalomedullary nail”, “prosthesis for intertrochanteric fractures”, “complicaciones durante el tratamiento de fracturas intertrocantericas”, “prevención de complicaciones en fracturas intertrocantericas” y “tratamiento quirúrgico con clavo céfalomedular y prótesis”.

Se incluyó artículos publicados a partir de enero de 2019 a abril de 2025, en idioma

inglés y español, con acceso a texto completo y referidos al tratamiento conservador o quirúrgico de fracturas de cadera en adultos mayores. Por otro lado, se aplicó criterios de exclusión como artículos con fecha anterior a 2019, metodología no acorde al tema, estudios en animales y sin acceso a texto completo. Del total de 221 artículos iniciales, al aplicar estos criterios se seleccionó 20 estudios considerados relevantes relacionados al tema, a partir de esta bibliografía dio respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Gráfico 1. Diagrama PRISMA



Fuente: Elaboración Propia

Desarrollo

Las fracturas de cadera son aquellas en la cual se pierde la continuidad ósea en la porción proximal del hueso fémur y se extiende hasta 5 cm por abajo del trocánter menor y se dividen en fracturas intracapsulares y fracturas extracapsulares (Acosta, A. 2023).

➤ **Fracturas intracapsulares:** Son aquellas fracturas que se localizan a nivel del cuello femoral, donde se encuentran vasos sanguíneos encargados del aporte vascular de la cabeza del fémur, por lo que si se produce una fractura a este nivel puede existir interrupción del flujo vascular dando

lugar a una necrosis avascular de la cabeza femoral. En estas fracturas los fragmentos óseos suelen estar débiles dificultando su consolidación y aumenta el riesgo de pseudoartrosis (Erazo, Q., et al. 2023).

➤ **Fracturas extracapsulares:** Son el tipo de fracturas más frecuentes que se presentan en la población longeva con un aproximado del 60% de todas las fracturas de cadera, esta se ubica entre el límite inferior de la cápsula articular y 5 cm por debajo del trocánter menor. Se encuentra dos grupos principales: las fracturas intertrocanteréas (el trazo de fractura discurre entre ambos trocánteres) y las fracturas subtrocanterícas (el trazo de fractura es distal al trocánter menor) (Erazo, Q., et al. 2023).

En las últimas décadas los cambios demográficos han llevado a un incremento de número de la población adulta, acompañándolos con mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la osteoporosis y sus consecuencias, incluyendo las fracturas de cadera que constituyen un problema de salud pública de elevada complejidad abarcando dimensiones clínicas, funcionales, sociales y económicas, convirtiéndolas en un marcador crítico de fragilidad en adultos mayores. Esta condición crea la necesidad de un abordaje integral que considere tanto las intervenciones médico-quirúrgicas como las particularidades fisiológicas, funcionales y sociales del paciente geriátrico, donde la transición demográfica actual ha incrementado significativamente su prevalencia, lo que obliga a replantear en la sociedad estrategias de intervención desde una perspectiva multidimensional y centrada en la persona (Dzul, J., et al. 2021).

Factores de riesgo asociado a las fracturas de cadera

El análisis y comprensión de los factores de riesgo asociados a las fracturas de cadera representa un punto de partida esencial para su abordaje efectivo. Dichos factores pueden agruparse en tres dimensiones principales: los biomédicos, que incluyen la edad biológica, la densidad mineral ósea, el índice de masa corporal y la presencia de comorbilidades; los funcionales, como la capacidad de deambulación, el equilibrio y la reserva muscular; y los socioambientales, que engloban el entorno habitacional, el acceso a servicios de rehabilitación y la existencia de redes de apoyo familiar o comunitario. Dentro de los factores a considerar es la densidad ósea ya que diversos estudios demuestran que densidad ósea mayor de 1.0g/cm³ evita la aparición de estas fracturas por lo cual mencionan la importancia de realizar estudios densitometría ósea en pacientes con fracturas intertrocanterica para elegir el implante adecuado (Acosta, A. 2023).

Las fracturas intertrocantericas son frecuentes en personas mayores de 60 años del sexo femenino, debido a factores, como: pelvis ósea más ancha, menos actividad, osteoporosis temprana y promedio de vida mayor que los hombres. Debido a estos factores algunos autores indican que se necesita una interacción de factores como edad, densidad ósea baja, sexo femenino para que un paciente que sufre una caída desde su propia altura resulte en fractura de cadera, por lo que la osteoporosis, en particular, juega un papel determinante al debilitar la estructura ósea y aumentar la susceptibilidad a fracturas (Acosta, A. 2023; Gómez, J., et al. 2022).

Tratamiento de fracturas de cadera

El objetivo principal es recuperar la funcionalidad previa a la fractura y la forma más

rápida de conseguir este objetivo es mediante cirugía y movilización, realizar tratamiento quirúrgico de manera rápida evita complicaciones relacionadas con reposo prolongado. En la actualidad el tratamiento conservador es poco usado debido a resultados pobres y tiempo de hospitalización prolongada (Acosta, A. 2023).

La decisión sobre el tratamiento quirúrgico o conservador debe realizarse posterior a un análisis clínico completo que tenga en cuenta la gravedad de la fractura, el estado funcional del paciente, sus expectativas de recuperación y los riesgos que conlleva cada modalidad. La evaluación de los resultados debe incluir indicadores de funcionalidad, nivel de independencia, calidad de vida y grado de reintegración social alcanzado después del tratamiento, además de la intervención inmediata, la prevención del deterioro funcional secundario es también una prioridad en el seguimiento (Rojas, P., et al. 2020; Wang, W., et al. 2020).

Tratamiento quirúrgico

Independientemente de la técnica quirúrgica seleccionada, el objetivo principal del tratamiento debe ser lograr una fijación estable que permita la movilización temprana y la recuperación funcional adecuada. La elección del procedimiento más apropiado dependerá del tipo de fractura, la calidad ósea, el estado clínico del paciente y las consideraciones del equipo tratante (Romero, E., et al. 2024; Barragán, L., et al. 2024).

➤ Clavos cefalomedulares

Representa una de las opciones quirúrgicas más utilizadas para el tratamiento de fracturas de cadera, este procedimiento consiste en la inserción de un clavo metálico diseñado específicamente para ser colocado en el canal

medular del fémur, el cual se fija en la cabeza femoral y en la diáfisis mediante tornillos o clavijas, proporcionando así la estabilización interna sólida que permite una carga de peso temprana, favoreciendo así una recuperación más rápida de la movilidad y de la funcionalidad del paciente (Vélez, M., et al. 2019).

Las indicaciones absolutas para el uso de clavos cefalomedulares incluyen fracturas diafisarias del fémur, fracturas pertrocantericas y subtrocantericas, fracturas intertrocantericas desplazadas, fracturas conminutas del fémur proximal y pacientes con alto riesgo quirúrgico, como ancianos con osteoporosis. Por otro lado, sus indicaciones relativas comprenden fracturas diafisarias en pacientes jóvenes, fracturas del fémur distal, fracturas asociadas a lesiones articulares o ligamentarias, comorbilidades significativas, y complicaciones en la cicatrización ósea, como osteomielitis o infecciones previas (Vélez, M., et al. 2019).

Contraindicaciones

Incluyen infecciones activas en el área quirúrgica, condiciones óseas que dificulten la fijación adecuada (como osteoporosis severa), y fracturas que involucren la articulación de la cadera, donde se requiera una reducción precisa y estabilidad articular (Rojas, P., et al. 2025).

➤ Reemplazo protésico: la hemiartroplastia y la artroplastia total de cadera

Estas opciones son consideradas en fracturas intertrocantericas inestables o con compromiso vascular de la cabeza femoral, la hemiartroplastia primera sustituye la cabeza y parte del cuello femoral con un componente protésico, las indicaciones absolutas incluyen fracturas de cadera en ancianos, artrosis con acetábulo conservado y enfermedades degenerativas primarias; como indicaciones

relativas se contemplan pacientes jóvenes o con artritis reumatoide con integridad acetabular, mientras que la artroplastia total reemplaza también la superficie acetabular se indica en casos de artrosis avanzada, fracturas desplazadas, osteonecrosis o artritis reumatoide, estas alternativas se reservan para pacientes con mala calidad ósea o fracturas conminutas que comprometen la irrigación femoral (Arias, A., et al. 2021).

Contraindicaciones

Está contraindicada en presencia de daño acetabular severo o infecciones activas, insuficiencia ósea acetabular o esperanza de vida limitada (Arias, A., et al. 2021).

Tratamiento conservador

El tratamiento conservador comprende intervenciones no quirúrgicas que incluyen la inmovilización de la extremidad mediante férulas o yesos, con o sin el uso de tracción esquelética, y el mantenimiento de reposo en cama durante varias semanas para favorecer la consolidación ósea (Lucio, N., et al. 2019). En determinados casos se recurre a tracción esquelética, que consiste en la inserción de un alambre o clavo a través del hueso de la pierna (tibia o fémur), aplicando un peso continuo que mantiene la alineación adecuada de la fractura (Cangiano, V., et al. 2022). Durante este tipo de tratamiento, el control del dolor y los cuidados de enfermería adquieren un papel central en la prevención de complicaciones propias de la inmovilidad prolongada (Pereira, S., et al. 2021).

Una vez que la fractura ha consolidado, es fundamental implementar un programa estructurado de fisioterapia y rehabilitación, enfocado en la recuperación de la movilidad, la fuerza muscular y la independencia funcional. El tratamiento conservador está reservado

principalmente para pacientes con comorbilidades severas, fragilidad extrema o condiciones que contraindican una intervención quirúrgica, sin embargo, debe aplicarse con criterios clínicos estrictos, dado que sus beneficios pueden verse comprometidos por las limitaciones derivadas del reposo prolongado y las complicaciones asociadas (Chimbo, T., et al. 2024).

Análisis

Las fracturas de cadera en el adulto mayor constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población geriátrica, con un impacto que se extiende más allá de lo clínico hacia lo funcional, psicológico, económico y social, su prevalencia ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, en paralelo con el envejecimiento poblacional global, y se proyecta como uno de los desafíos sanitarios más relevantes del siglo XXI (Chavarro, D., et al. 2022). Los factores de riesgo involucrados en estas fracturas son diversos y multidimensionales, entre ellos destacan los biomédicos, como la baja densidad ósea, la presencia de comorbilidades y la edad avanzada; los funcionales, como la capacidad de deambulación y equilibrio; y los socioambientales, incluyendo el entorno domiciliario, el acceso a recursos y el apoyo social, la osteoporosis, en particular emerge como un factor determinante que compromete la integridad estructural del hueso y aumenta la vulnerabilidad ante traumatismos menores (Rodríguez, A., et al. 2023).

Uno de los principales puntos de debate en la literatura científica gira en torno a la elección del tratamiento quirúrgico versus conservador, la comparación entre los resultados funcionales y la recuperación de la movilidad en adultos mayores con fracturas de cadera tratados mediante abordaje quirúrgico frente a

tratamiento conservador revela diferencias clínicamente significativas que sustentan la elección terapéutica individualizada, se destaca que el tratamiento quirúrgico, particularmente mediante la fijación con clavos cefalomedulares y artroplastias, permite una movilización temprana, reduce la estancia hospitalaria y mejora la recuperación de la independencia funcional, favoreciendo una reintegración más rápida a las actividades de la vida diaria (Peredo, A. 2019). En contraste a esto, el tratamiento conservador, aunque indicado en pacientes con alto riesgo quirúrgico, se asocia a mayores tasas de complicaciones derivadas del encamamiento prolongado, como deterioro funcional severo, trombosis venosa profunda y neumonía, que prolongan la discapacidad y deterioran la calidad de vida, sin embargo, se evidencia que factores como el estado funcional previo y la presencia de comorbilidades determinan la efectividad del abordaje, sugiriendo que en casos seleccionados el tratamiento conservador puede ofrecer resultados comparables al manejo quirúrgico, aunque con mayores riesgos asociados (Dzul, J., et al. 2021).

Ambas opciones terapéuticas presentan riesgos y beneficios, el tratamiento quirúrgico, aunque mejora la movilidad y reduce los tiempos de inmovilidad, está asociado a complicaciones postoperatorias como infecciones, sangrado, luxaciones protésicas y eventos adversos relacionados con la anestesia, por su parte, el tratamiento conservador puede resultar en un aumento del deterioro funcional, úlceras por presión, trombosis venosa profunda y neumonía, especialmente cuando implica reposo prolongado (Romero, E., et al. 2024; Barragán, L., et al. 2024).

La variabilidad en los resultados funcionales encontrados en los estudios sugiere que no

existe un enfoque único aplicable a todos los casos, factores como la edad del paciente, su estado funcional y cognitivo previo, la presencia de enfermedades crónicas y sus expectativas personales deben ser cuidadosamente considerados al momento de seleccionar el tratamiento más adecuado, esta realidad exige un enfoque clínico centrado en la persona y alejado de esquemas protocolarios rígidos. La recuperación va más allá de la consolidación ósea; implica el restablecimiento de la autonomía, la calidad de vida y la participación activa del paciente en su entorno (Wei, P., et al. 2020).

La personalización del tratamiento es una de las principales conclusiones emergentes, no todos los pacientes mayores presentan las mismas condiciones fisiológicas, funcionales ni expectativas. Por ello, la toma de decisiones debe basarse en una evaluación integral, que incluya aspectos médicos, psicosociales y éticos, respetando siempre las preferencias del paciente y su contexto familiar (Chavarro, D., et al. 2022).

Conclusiones

Las fracturas de cadera representan un desafío complejo y de alta prioridad en el ámbito de la salud geriátrica, donde los factores de riesgo implicados son de naturaleza multidimensional, destacando la edad avanzada, el sexo femenino, la baja densidad mineral ósea y los antecedentes de caídas recurrentes, entre estos, la osteoporosis se posiciona como un determinante clave, dado que compromete la integridad estructural del hueso y aumenta de manera significativa la susceptibilidad a sufrir este tipo de fracturas.

En cuanto al tratamiento la comparación entre las estrategias quirúrgicas y conservadoras ha generado resultados matizados, si bien el

tratamiento quirúrgico, mediante técnicas como los clavos cefalomedulares o la artroplastia, suele favorecer una recuperación funcional más rápida y una reintegración social temprana, y sus complicaciones incluyen infecciones, luxaciones protésicas y eventos adversos asociados a la anestesia, por otro lado, el tratamiento conservador, indicado generalmente en pacientes con elevado riesgo quirúrgico, conlleva complicaciones relacionadas con el reposo prolongado como úlceras por presión, trombosis venosa profunda, neumonía y deterioro funcional progresivo.

Si bien el tratamiento quirúrgico ha sido tradicionalmente considerado como la opción preferente por su potencial de acelerar la recuperación funcional y permitir una movilización temprana, algunos estudios demuestran beneficios funcionales y reducción de complicaciones asociadas a la inmovilidad; sin embargo, otros señalan la necesidad de adaptar la decisión terapéutica a las características individuales del paciente. La elección del tratamiento más adecuado depende de una evaluación clínica exhaustiva y personalizada, donde deben de considerarse factores como la edad del paciente, su estado funcional previo, la presencia de comorbilidades, la calidad del hueso y el riesgo quirúrgico individual deben considerarse en conjunto para determinar la intervención más beneficiosa.

Finalmente, las recomendaciones derivadas del análisis apuntan hacia la adopción de un enfoque interdisciplinario que contemple tanto la evaluación médica como la funcional y social, las estrategias terapéuticas deben personalizarse, con énfasis en la prevención de caídas, la optimización de la salud ósea y la rehabilitación integral, el objetivo no debe limitarse únicamente a la recuperación física de

la fractura, sino orientarse a preservar la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida del paciente adulto mayor.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, A. (2023). Tratamiento quirúrgico de fracturas intertrocantericas en adulto mayor. *Revista Diversidad Científica*, 3(1), 129–138. <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i1.53>
- Aparicio, M., Estupiñán, M., & Pijuan, L. (2021). Cirugía mínimamente invasiva para la fractura de cadera. Informe de caso. *Acta médica del centro*, 15(2), 314-321. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicade/centro/mec-2021/mec212n.pdf>
- Arias, A., Marco, M., Giner, E., Miguélez, M., Caeiro, J., & Larraínzar, R. (2021). El fenómeno de cut-out en fractura intertrocanterica de fémur: análisis mediante modelo de elementos finitos. *Revista De Osteoporosis Y Metabolismo Mineral*, 13(1), 21–31. <https://doi.org/10.4321/s1889-836x2021000100005>
- Barragán, L., Martínez, Á., Garríguez, D., Mora, J., García, J., Valle, A., & Marco, F. (2024). Fracturas concomitantes de miembro superior y cadera en pacientes mayores de 65 años: experiencia en nuestro centro. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2024.06.001>
- Cangiano, V., Yapur, M., & Talamo, F. (2022). Fracturas intertrocantericas en adultos mayores: análisis de los factores de riesgo asociados con falla en la osteosíntesis con clavo cefalomedular. *Revista De La Asociación Argentina De Ortopedia Y Traumatología*, 87(1), 41–50. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2022.87.1.1368>
- Chavarro, D., Dueñas, M., Aruachan, S., Correa, C., Valencia, S., & Cano, C. (2022). Mortalidad al año y factores asociados en pacientes llevados a cirugía por fractura de cadera. *Revista Española De Cirugía Ortopédica Y Traumatología*, 67(3), 202–209. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2022.12.003>
- Chimbo, T., Iza, G., Trujillo, C., & Ordóñez, G. (2024). Manejo de fracturas intertrocantericas en adultos mayores: Revisión bibliográfica: Management of intertrochanteric fractures in older adults: Literature review. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9709574>
- Dzul, J., Argáez, A., García, A., Alejos, R., & Méndez, N. (2021). Fracturas de cadera en adultos mayores del Hospital General Agustín O' Horán entre 2015 y 2019. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 35(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v35n1/1561-3100-ort-35-01-e284.pdf>
- Erazo, Q., Males, L., Rodríguez, B., & Tipantantuña, B. (2023). Clasificación de las fracturas de cadera. *RECIMUNDO*, 7(4), 152–166. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.152-166](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.152-166)
- Gómez, J., Martínez, A., Pérez, C., Silva, V., & Zamora, P. (2022). Risk factors associated with periprosthetic infection in patients with femoral neck fracture: A case-control study. *Revista Española De Cirugía Ortopédica Y Traumatología*, 67(2), T102–T109. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2022.10.022>
- Lucio, N., Padilla, R., Esparza, A., & González, T. (2019). Tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera por osteoporosis. *Orthotips AMOT*, 15(2), 105-111. <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2019/ot192f.pdf>
- Maldonado, M., Calvache, M., Paneluisa, G., Arteaga, S., Cerón, P., & Chasi, T. (2023). Fracturas de cadera en adultos mayores: un enfoque actualizado sobre su manejo. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(4). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1220>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Peredo, A. (2019). Evaluación clínicoradiológica de fracturas transtrocantericas de cadera tratados con sistema DHS. *Gaceta Médica Boliviana*,

42(2), 139-143.

http://www.scielo.org/bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000200009&script=sci_arttext

Pereira, S., Vindver, G., & Bidolegui, F. (2021). Actualización del tratamiento de las fracturas intertrocantericas. *Revista De La Asociación Argentina De Ortopedia Y Traumatología*, 86(2), 253–262.

<https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2021.86.2.1192>

Rodríguez, A., Álvarez, O., Loredó, T., Copete, A., & Coronados, Y. (2023). Evaluación del tratamiento quirúrgico en las fracturas de la pared posterior del acetábulo. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 37(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-215X2023000100010&script=sci_arttext

Rojas, P., Hernández, Q., Ávila, J., Cervantes, L., Enghelmayer, A., Pesciallo, C., Garabano, G., Mackechnie, C., Quintero, E., & Kojima, E. (2020). Hip fracture care Latin America. *OTA International the Open Access Journal of Orthopaedic Trauma*, 3(1), e064. <https://doi.org/10.1097/oi9.00000000000000064>

Romero, E., Mora, J., Queipo, R., González, I., Neira, M., Ojeda, C., Sáez, P., & Malafarina, V. (2024). Demographic, functional and clinical characteristics in hip fracture patients according to mental status of the Spanish National Hip Fracture Registry. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 59(3), 101450.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101450>

Wang, W., Xu, F., Luo, J., & Zhu, L. (2020). Conservative versus surgical treatment for Garden I hip fracture. *Medicine*, 99(52), e23378.

<https://doi.org/10.1097/md.00000000000023378>

Wei, P., Xu, Y., Gu, Y., Geng, D., Yao, Q., & Wang, L. (2020). Conservative vs Surgical Treatment of Impacted Femoral Neck Fracture in Patients 75 Years and Older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), 2214–2221. <https://doi.org/10.1111/jgs.16535>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Brenda Julexi Gómez Ordoñez, Esmeralda Maricela Estrada Zamora y Daniel Gustavo Garay Villamar

