

EVIDENCIA SOBRE EL BENEFICIO DE LA ORTOGERIATRÍA

El inicio de la colaboración entre Traumatología y Geriatria en la atención del adulto mayor con fractura se remonta a los años 60 del siglo pasado. Al principio se trabajaba de forma conjunta especialmente en la fase subaguda y de rehabilitación. **Paulatinamente, fue aumentando la presencia del geriatra en la fase aguda a modo de consultor y en los últimos años, esta colaboración se ha generalizado desde el ingreso del paciente y durante toda su estancia hospitalaria.** De este modo, se han definido las *Unidades de Ortogeriatria* como unidades funcionales, con una localización concreta en el hospital, un modo de trabajo establecido y en las que colaboran varios profesionales, especialmente traumatólogos y geriatras, con responsabilidad compartida, proporcionando una mayor eficiencia.

Esta actividad ha dado lugar a una gran cantidad de publicaciones que muestran el beneficio de la colaboración ortogeriatrica, y con mejores resultados cuanto más intensa sea la presencia del geriatra en este proceso. **Los beneficios se repiten en la mayoría de los estudios en términos de menor estancia hospitalaria, mejor resultado funcional, menor mortalidad, mejor ubicación al alta, menos costes y mejores resultados clínicos**¹⁻⁴.

Por otro lado, también las publicaciones donde describen vías clínicas sobre este proceso, contemplan el protagonismo del geriatra en la atención a estos pacientes⁵⁻⁷.

Toda esta literatura científica ha propiciado que la mayoría de las Guías de Buena Práctica Clínica (GBPC) relacionadas con la fractura de cadera del anciano recomienden en este proceso, con alto grado de evidencia, la intervención y seguimiento por parte del geriatra. Este hecho se puede comprobar en la revisión de Bardales, las GBPC publicadas posteriormente y varias publicaciones relacionadas⁸⁻¹⁶.

Y para completar la atención, en la mayoría de países europeos no solo hacen la recomendación sobre dicha colaboración, sino que también han instaurado **registros nacionales de fracturas de cadera donde se recoge si existe atención del geriatra al anciano con fractura de cadera** y en algún caso se compensa económicamente a los hospitales con estas buenas prácticas¹⁷⁻³².

También en nuestro país, un grupo multidisciplinar de profesionales que atienden al paciente con fractura de cadera (mayoritariamente traumatólogos y geriatras) ha tomado la iniciativa y han iniciado en 2017 el primer registro español de fracturas, denominado Registro Nacional de Fracturas de Cadera (RNFC). Para ello se ha adaptado la base de datos de la Fragility Fracture Network (FFN)²⁸ que también contempla la intervención del geriatra en este proceso. **Gracias al RNFC, se obtendrán los datos de numerosos hospitales españoles sobre el modo de atención a la fractura de cadera y tendremos la oportunidad de generar nuestra propia evidencia respecto a la colaboración ortogeriatrica, evidencia que se pondrá a disposición tanto de las autoridades sanitarias como de la ciudadanía en general.**

Los beneficios de dicha colaboración son fundamentalmente para el paciente, pero también aportan una mayor calidad en el proceso al resto de personal y a la administración, mejorando parámetros de gestión³³ (Tabla 1).

Por tanto, la evidencia del beneficio de la Ortogeriatria o colaboración entre Traumatología y Geriatria en la atención al anciano con fractura de cadera es un hecho ampliamente demostrado.

Por ese motivo, las siguientes Sociedades Científicas recomiendan que en todos los hospitales, los pacientes ancianos con fractura de cadera sean atendidos durante la hospitalización y seguimiento ambulatorio por unidades multidisciplinares como las unidades de Ortojeriatria.



SOCIEDAD ARAGONESA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

Societat Balear de Geriatria i Gerontologia



Tabla 1. Beneficios descritos de la colaboración entre Traumatología y Geriatria en la atención al anciano con fractura de cadera.

BENEFICIOS PARA EL PACIENTE
Cirugía precoz
Menor mortalidad
Menos complicaciones
Mejor situación funcional tras la fractura, permitiendo la reincorporación en su domicilio
Mayor acceso a recursos de Rehabilitación
Racionalización de fármacos
Mayor precisión diagnóstica
Prevención secundaria de nuevas fracturas mediante evaluación del riesgo de caídas y tratamiento de la Osteoporosis
BENEFICIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA
Menor estancia hospitalaria
Menos partes de interconsulta a otros especialistas
Menos coste
Mayor porcentaje de pacientes que vuelven a su domicilio
BENEFICIOS PARA EL RESTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR
Mejor manejo clínico con mayor confianza para Traumatología, Anestesia y Enfermería
Mejor planificación del alta
Movilización postoperatoria precoz

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

1. Cameron ID, Finnegan TP, Madhok R, Langhorne P, Handoll HH. Co-ordinated multidisciplinary approaches for inpatient rehabilitation of older patients with proximal femoral fractures. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD000106.
2. Bachmann S, Finger C, Huss A, Egger M, Stuck AE, Clough-Gorr KM et al. Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials *BMJ* 2010; 340:c1718.
3. Giusti A, Barone A, Razzano M, Pizzonia M, Pioli G. Optimal setting and care organization in the management of older adults with hip fracture. *Eur J Physiol Rehabil Med* 2011; 47: 281-96.
4. Grigoryan KV, Javedan H, Rudolph JL. Orthogeriatric care models and outcomes in hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Trauma.* 2014;28(3):e49-55. doi: 10.1097/BOT.0b013e3182a5a045.
5. Burgers P, Van Lieshout E, Verhelst J, Dawson I, Rijcke P. Implementing a clinical pathway for hip fractures; effects on hospital length of stay and complication rates in five hundred and twenty-six patients. *International Orthopaedics.* 2014, Volume 38, Issue 5, pp 1045–1050.
6. Leigheb F, Vanhaecht K, Sermeus W, Lodewijckx C, Deneckere S, Boonen S, Boto PA, Mendes RV, Panella M. The effect of care pathways for hip fractures: a systematic review. *Calcif Tissue Int.* 2012 Jul;91(1):1-14.
7. Flikweert ER, Izaks GJ, Knobben BAS, Stevens M, Wendt K. The development of a comprehensive multidisciplinary care pathway for patients with a hip fracture: design and results of a clinical trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2014 15:188.
8. Bardales Mas Y, González Montalvo JI, Abizanda Soler P, Alarcón Alarcón MT. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2012;47(5):220-7.
9. Alcalde P, Barceló M, Cancio JM, Duaso E, García E, Llopis A et al. Guía D´Ortogeriatría. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia. <http://scgig.cat/DESCARREGAR/630/ > (último acceso abril de 2018).
10. González-Macías J, del Pino-Montes J, Olmos J.M, Nogués X. Guías de práctica clínica en la osteoporosis posmenopáusica, glucocorticoidea y del varón. Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (3ª versión actualizada 2014). *Rev Clin Esp.* 2015; 215: 515-26.
11. Mesa Ramos M y Grupo de estudio e investigación de la osteoporosis de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (GEIOS). Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera.2009. Edit. Multimédica Proyectos SL. ISBN: 978-84-692-5584-1. Madrid. Disponible en <http://www.geios.es/documentos> (último acceso abril de 2018).
12. Management of hip fracture in older people. A National Clinical Guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Edinburgh, 2009. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign111.pdf> (último acceso abril de 2018).
13. Pioli G, Barone A, Mussi C, Tafaro L, Bellelli G, Falaschi P, et al. The management of hip fracture in the older population. Joint position statement by Gruppo Italiano Ortogeriatría (GIOG). *Aging Clin Exp Res* 2014; 26(5): 547 -553.
14. Australian and New Zealand Guideline for Hip Fracture National Hip Fracture Database. National Report 2013. Disponible en: [http://www.nhfd.co.uk/20/hipfractureR.nsf/0/CA920122A244F2ED802579C900553993/\\$file/NHFD%20Report%202013.pdf](http://www.nhfd.co.uk/20/hipfractureR.nsf/0/CA920122A244F2ED802579C900553993/$file/NHFD%20Report%202013.pdf) (último acceso abril de 2018).
15. American Academic of Orthopaedics Surgeons (AOOS). Management of hip fractures in the elderly. Evidence based clinical practice Guideline. Disponible en: <http://www.aaos.org/Research/guidelines/HipFxGuideline.pdf> (último acceso abril de 2018).
16. NICE National Institute for Health and Care Excellence. Hip fracture overview. Disponible en: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/hip-fracture> (último acceso abril de 2018).

17. The care of patients with fragility fracture. The Blue Book. British Orthopaedic Association (BOABGS). London, 2007. Disponible en: <http://www.bgs.org.uk/pdfcms/pubs/Blue%20Book%20on%20fragility%20fracture%20care.pdf> (último acceso abril de 2018).
18. Guía de buena práctica clínica en Geriátría. Anciano afecto de fractura de cadera. SEGG/SECOT 2007. Disponible en http://www.segg.es/sites/default/files/page/guia_fractura_cadera.pdf (último acceso abril de 2018).
19. Gomar Sancho F, Macías González J, Ogea Cassinello C, Carpintero Benítez P, Díez Pérez A. Libro azul de la fractura osteoporótica en España. SEFRAOS. Medical & Marketing Communications 2012.
20. Sáez López P, Valverde García J.A., Faour Martín O, Sánchez Hernández N. Estrategias de tratamiento en la fractura de cadera del anciano. Madrid: Egraf S.A. 2013. ISBN: 978-84-695-8948-9. Disponible en <http://sclecarto.org/actualizaciones-en-ortogeriatría/> (último acceso abril de 2018).
21. Audit Commission. Best Practice Tariffs and their impact. London: Audit Commission (2012) Disponible en: <http://archive.audit-commission.gov.uk/auditcommission/SiteCollectionDocuments/Downloads/20121129best-practice-tariffs.pdf> (último acceso abril de 2018).
22. Holt G, Smith R, Duncan K, Hutchison JD, Gregori A. Epidemiology and outcome after hip fracture in the under 65s. Evidence from the Scottish Hip Fracture Audit. Injury Int J Care Injured 2008; 39:1175-1181.
23. Boulton C, Johansen A, Wakeman R, Williams A, Plant F, Costa M, Moran. Setting priorities for hip fracture research – Realising the potential of the National Hip Fracture Database (NHFD). OsteoporosInt2014; 25 (Suppl 6): S704-s705.
24. Irish Hip Fracture Database IHFD. Irish hip fracture database National Report 2014. Better, safer care. Disponible en: <https://www.noca.ie/wp-content/uploads/2015/11/IHFD-National-Report-2014-Online-Version.pdf> (último acceso abril de 2018).
25. Inacio MCS, Weiss JM, Miric A, HuntJJ, Zohman GL, Paxton EW. A Community-Based Hip Fracture Registry: Population, Methods, and Outcomes. The Permanente Journal 2015; 19(3):29-36.
26. Gjertsen J, Engesaeter LB, Furnes O, Havelin LI, Steindal K, Vinie T, et al. The Norwegian Hip Fracture Register Experiences after the first 2 years and 15,576 reported operations. Acta Orthopaedica 2015; 79 (5): 583-593.
27. Sjøgaard AJ, Meyer HE, Emaus N, Grimnes G, Gjesdal CG, Forsmo S, et al. Cohort profile: Norwegian Epidemiologic Osteoporosis Studies (NOREPOS). Scand J Public Health2014; 42(8):804-13.
28. Fragility fracture network of the bone and joint decade (FFN). Disponible en: <http://fragilityfracturenetwork.org/our-organisation/about-the-ffn/> (último acceso abril de 2018).
29. Report of the pilot phase. Disponible en: http://fragilityfracturenetwork.org/files/ffn-hfad_pilot_phase_2nd_report.pdf. (último acceso abril de 2018).
30. Sund R, Juntunen M, Lüthje P, Huusko T, HÄkkinen U. Monitoring the performance of hip fracture treatment in Finland. Ann Med2011; 43 Suppl 1: S 39-46.
31. Kang HY, Yang K, Nam Kim Y, Moon S, Choi W, Kang D et al. Incidence and mortality of hip fracture among the elderly population in South Korea: a population-based study using the National Health Insurance claims data. BMC Public Health 2010; 10:230. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/230> (último acceso abril de 2018).
32. Falls and Fragility Fracture Audit Programme (FFFAP). National Hip Fracture Database (NHFD) extended report 2016. Disponible en: <http://web1.crownaudit.org/Report2016/NHFD2016Report.pdf> (último acceso abril de 2018).
33. González Montalvo JI, Gotor Pérez P, Martín Vega A, Alarcón Alarcón T, Mauleon Álvarez de Linera JL, Gil Garay E, et al. La unidad de ortogeriatría en 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.