

[Secciones](#)[Farmacia e industria](#)[Documentos](#)[Formación](#)[Opinión y participación](#)[Servicios](#)[Newsletter](#)[Archivo](#)[Correofarmaceutico.com](#) > Entorno

Entorno

Una tesis del Hospital de Granada refleja que la intervención farmacéutica reduce a la mitad el riesgo de sufrir complicaciones

El SFT mejora la calidad asistencial en pacientes con fractura de cadera

En España la incidencia de fractura de cadera en personas mayores de 64 años se establece en 517 casos anuales por cada cien mil habitantes. A esta elevada prevalencia hay que añadir las previsiones de un estudio americano que apunta que el número de fracturas de cadera en el mundo aumentará significativamente, pasando de 1,7 millones en 1990 a 6,3, en el año 2050. Además, entre el 20 y el 35 por ciento de estos pacientes sufre algún tipo de complicación y más del 7 por ciento puede tener más de una durante su ingreso hospitalario.

Gema Suárez Mellado gsuarezm@unidadeditorial.es **05/05/2008**

En la mayoría de los casos estas complicaciones empeoran la recuperación funcional del enfermo, incrementan el riesgo de mortalidad, la estancia hospitalaria así como los ingresos y el coste hospitalario. Así lo refleja Amparo Torres Antiñolo, farmacéutica granadina, en su tesis doctoral Seguimiento farmacoterapéutico en el proceso asistencial de fractura de cadera en el anciano, que ha obtenido la calificación de sobresaliente cum laude por un tribunal de la [Universidad de Granada](#).

Este trabajo -realizado en el Hospital Universitario San Cecilio, de Granada, con 231 pacientes divididos en un grupo control (con 119 personas) y otro intervención (con 112)- concluye que el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) mejora la calidad del proceso asistencial en fractura de cadera.

Menos ingresos

Esta conclusión se sostiene en datos tan contundentes como los que reflejan que el riesgo de morir a los seis meses de la intervención en los pacientes del grupo intervención fue la tercera parte del riesgo que tenían los del grupo control. Además, el riesgo de sufrir complicaciones hospitalarias y de reingresar a los tres meses del alta fue la mitad y cuatro veces menor, respectivamente, en el grupo de ancianos que se incluyeron en el programa de SFT que en el que no lo estaba.

Además de demostrar que el SFT es efectivo en la mejora de la calidad asistencial de estos pacientes, el estudio ha comparado la incidencia de resultados negativos de la medicación (RNM) y del riesgo de aparición de estos RNM en ambos grupos de pacientes y ha descrito los medicamentos y los problemas de salud asociados a los RNM. Torres subraya que es importante destacar que en el grupo intervención se detectó el doble de RNM por paciente que en el grupo control, "cuando realmente no debieron existir estas diferencias, ya que se trata de dos poblaciones muy homogéneas en los principales factores de riesgo de aparición de RNM (edad, comorbilidad, polimedicación, entre otros condicionantes). Lo que ocurre es que el SFT del paciente en el grupo intervención permite detectar una mayor cantidad de RNM que sólo la revisión de historias clínicas realizada en el grupo control".

Trabajo en equipo

La autora de la tesis también destaca que el equipo de salud del hospital intervino sobre el 87 por ciento de los RNM y riesgos de RNM comunicados por el farmacéutico, "lo que supone una tasa de intervención muy elevada y permite valorar como muy positiva la cooperación del equipo de salud". Y precisamente gracias a esta buena colaboración interprofesional se resolvió el 82 por ciento del total de los RNM y riesgos de RNM detectados en el grupo intervención, "lo que también supone una elevada tasa de resolución".

Por todos estos problemas y por las características propias del anciano con fractura de cadera, Torres defiende que en estos pacientes es fundamental la actuación multidisciplinar en el periodo de la hospitalización, concretamente en el control de la farmacoterapia (asunto principal de la tesis), sobre el que "es imprescindible actuar para mejorar la seguridad y la calidad de vida del enfermo".

Generalización

Una vez demostrada la eficacia del SFT, la pregunta que se plantea a continuación es si sería factible implantarlo en todos los hospitales. Sobre este asunto, Torres opina que sería ideal implantarlo en los distintos niveles asistenciales y no sólo en el hospitalario; ahora bien, habría que priorizar, según los pacientes, pues "no todos tienen el mismo riesgo de sufrir RNM durante su ingreso", y según el servicio hospitalario. Por ejemplo, lo vería útil en el Servicio de Traumatología y en los servicios quirúrgicos en general, ya que "la cirugía al ser su principal arma terapéutica para curar a los pacientes el control de la farmacoterapia queda un poco en manos de nadie, por tanto, el SFT puede ser de gran ayuda para la prevención y resolución de RNM".

En su opinión, el SFT, "como en todo aquello que es nuevo requiere de evidencia científica que avale su efectividad y eficacia y, aunque existen muchos estudios que han arrojado resultados favorables y el SFT tiene ya mucho camino recorrido, hay que continuar avanzando, y este fue el propósito del estudio".

Panorama de la fractura de cadera

Perfil del paciente, tipos de fracturas y repercusiones sanitarias.

Radiografía del enfermo. El 90 por ciento de las fracturas de cadera se producen en personas mayores de 64 años, alcanzando tasas alarmantes por encima de los 80. Las mujeres constituyen entre el 75 y el 80 por ciento de la población que más las sufre. Se estima que una de cada dos mujeres mayores de 50 años tiene riesgo de romperse la cadera; sin embargo, el riesgo para el hombre es de la mitad.

Tipo de fracturas:

- **Intracapsulares:** son las que afectan al cuello femoral y se sitúan dentro de la articulación. Suponen el 45 por ciento de las fracturas de cadera en ancianos y se producen normalmente a edades más tempranas que las extracapsulares. Al ser intrarticulares la pérdida sanguínea está limitada por la cavidad articular, por lo que la repercusión hemodinámica es escasa. El estado precario de vascularización tras la fractura aumenta el riesgo de fracasos de consolidación ósea y de necrosis de la cabeza del fémur.

- **Extracapsulares:** se producen en el macizo óseo metafisario del trocánter o justo por debajo de él. Son más frecuentes que las intracapsulares y representan el 55 por ciento de todas las fracturas de cadera. Son muy sangrantes y producen hemorragia en los tejidos circundantes con una importante repercusión en el estado general que las fracturas intrarticulares. Las complicaciones locales son poco frecuentes y la osteonecrosis no es común y no suelen provocar problemas de consolidación ósea.

Encuesta

El Colegio de Madrid ha denunciado un aumento de los atracos a farmacias, que además serían más violentos. ¿A qué cree que se debe?

☐ A que aumenta la inseguridad en general.

☐ A que la farmacia es un establecimiento fácil de atracar durante el horario comercial.

☐ Al posible doble botón: dinero y determinados fármacos.

☐ No percibo que aumenten los atracos a boticas.

[Ver resultados](#)



Impacto asistencial:

- En España, del 15 al 20 por ciento o incluso más del 25 por ciento de las camas de los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología está ocupado por pacientes sometidos a cirugía de cadera, debido a su alta prevalencia.

[Aviso Legal](#) | [Quiénes somos](#) |
[Publicidad](#) | [Mapa del web](#)

- Las consecuencias de la fractura de fémur son muy importantes, ya que, además de la mortalidad con la que se asocia, entre el 15 y el 25 por ciento de los que sobreviven requiere el ingreso en hospitales u otras instituciones durante el año posterior a la fractura y más de un tercio de los supervivientes queda parcial o totalmente imposibilitado para llevar una vida independiente.

- De los que ingresan en un hospital procedentes de su domicilio, sólo un 66 por ciento vuelve al mismo después de tres o cuatro semanas de tratamiento en el servicio de Traumatología.

- España es el segundo país europeo con mayores costes directos derivados de fracturas no vertebrales, después de Francia.

[¿Qué es esto?](#)

Resumen semanal de titulares de Correo Farmacéutico

[Reciba este Newsletter en su E-Mail]

©2008. Madrid. Unidad Editorial, Revistas

Web acreditada -
Proyecto webs
médicas de
calidad

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. n.º 102-W-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 16 de julio de 2002.

OTRAS WEBS DE UNIDAD EDITORIAL