

Envejecimiento y fractura de cadera

Aging and Hip Fracture

Mayra C. Vilca Vera¹ <https://orcid.org/0000-0002-7525-6145>

Jhoffer R. Torres Contreras^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3519-2105>

Luis Llanco Albornoza¹ <https://orcid.org/0000-0003-2175-9406>

¹Escuela profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

* Autor para la correspondencia: Raultkcontreras@gmail.com

Recibido: 18/05/2021

Aceptado: 14/10/2021

Estimado Sr. Editor:

Recientemente leímos el artículo “Fracturas de cadera en adultos mayores del Hospital General Agustín O’Horán entre 2015 y 2019”, y aunque brinda valiosa información, consideramos oportuno añadir otros elementos que no fueron tomadas en cuenta en este estudio.⁽¹⁾

En primer lugar, en la metodología podemos observar que no se excluyeron los casos secundarios a neoplasias óseas como en los trabajos realizado por *Kim* y otros y *Palomino* y otros.^(2,3) Además, se debieron excluir a las mujeres nulíparas, ya que esta condición disminuye la densidad ósea; teniendo mayor riesgo a desarrollar osteoporosis y, por ende, facilitar la fractura de cadera en adultos mayores.⁽⁴⁾

En relación con las variables que se utilizaron en estudio de *Dzul* y otros, no se tomó en cuenta las comorbilidades como hipertensión, desnutrición, insuficiencia cardíaca, demencia, diabetes y osteoporosis.⁽¹⁾ Esta última es un factor principal de riesgo para la

fractura de cadera en mujeres post menopáusicas por la disminución o ausencia de estrógenos y, en otros casos, por la pérdida de masa ósea debido al déficit de calcio en los alimentos.⁽³⁾

Otro punto, es el mecanismo de lesión: alta (accidente de tránsito), mediana y baja energía (caída de propia altura); al cual se refirieron en la discusión sin ser incluida en la metodología, pues son más frecuentes en adultos mayores las dos últimas.⁽⁵⁾

Además, siendo uno de los objetivos del artículo analizar las fracturas de cadera más frecuentes en adultos mayores, solo se incluyó la clasificación de Garden; sin embargo, en el ámbito de traumatología se emplean clasificaciones como la de Evans (fracturas laterales), Pipkin (fracturas de cabeza femoral) y según la distinción anatómica (fracturas intracapsulares o extracapsulares).⁽⁵⁾ Esta última es importante porque refleja la probabilidad con la que se ve afectado el suministro de sangre a la cabeza femoral; esto no solo genera conflicto con los resultados del estudio, sino que, al existir variantes en los trazos de fractura en el extremo proximal del fémur, no se podría realizar un buen análisis en la discusión con otros artículos que si trabajaron con estos parámetros.⁽⁶⁾

Referencias bibliográficas

1. Dzul J, García A, Méndez N. Fracturas de cadera en adultos mayores del Hospital General Agustín O´Horán entre 2015 y 2019. *Ecimed*. 2021;35(1):1-16. DOI: <https://orcid.org/0000-0001-7938-2977>
2. Kim BS, Lim JY, Ha YC. Recent Epidemiology of Hip Fractures in South Korea. *Hip Pelvis*. 2020;32(3):119. DOI: <https://doi.org/10.5371/hp.2020.32.3.119>
3. Palomino L, Ramírez R, Vejarano J, Tiese R. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. *Acta Medica Perú*. 2016;33(1):15. DOI: <https://doi.org/10.35663/amp.2016.331.13>
4. González GE, Álvarez L, Borré YM, Rivas E, Serrano NS, Tavera N. Prevalencia y factores asociados a osteoporosis en pacientes de Santa Marta (Colombia). *Enfermería Glob*. 2016;15(1):153. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.221911>
5. Garabano G, Cubecino A, Simesen de Bielke H, Robador N, Olivetto JM, Sierto M, *et al*. Epidemiología de la fractura de cadera en la Argentina. *Rev de la Asoc*

Argentina Ortop y Traumatol. 2020;85(4):437-46. DOI:
<https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2020.85.4.1113>

6. Bolaños M. Fractura Del Extremo Proximal Del Femur. Rev Médica Sinerg.
2017;2(3):8-11. DOI: <https://doi.org/0000-0003-3154-6383>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para publicar el trabajo.