



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DO FÊMUR PROXIMAL NO PACIENTE IDOSO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF FRACTURES OF THE FEMUR PROXIMAL IN ELDERLY PATIENTS

Cíntia Kelly BITTAR¹
Simone DOTA²
José Luiz ZABEU¹

RESUMO

Objetivos

Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com fratura de fêmur proximal atendidos no Hospital e Maternidade Celso Pierro, com o objetivo de se criar protocolos de prevenção e tratamento.

Métodos

Análise retrospectiva de casos de fraturas do fêmur proximal em 40 pacientes idosos, atendidos no Hospital e Maternidade Celso Pierro, entre janeiro de 1999 e março de 2000, com avaliação dos parâmetros: sexo, idade, localização topográfica da lesão, momento da intervenção cirúrgica, período de internação, doenças sistêmicas associadas e risco anestésico.

Resultados

Foram examinados 40 pacientes, sendo 32 do sexo feminino e oito do sexo masculino, com média de idade de 83,2 anos (variando de 66 a 95). As fraturas

¹ Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.K. BITTAR. E-mail: ckbit@uol.com.br

² Acadêmica, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Brasil.

foram: oito na região do colo do fêmur, 30 transtrocanterianas e duas subtrocanterianas. O tempo de internação até o procedimento cirúrgico foi em média de 4,5 dias (variando de 1 a 13 dias). Todos os pacientes apresentavam doenças sistêmicas com diferentes graus de compensação, sendo que 20 foram considerados como ASA II (avaliação do risco cirúrgico pelas normas da *American Society of Anesthesiology*), 19 como ASA III e um caso como ASA I.

Conclusão

Houve uma maior incidência de fraturas em mulheres idosas, com predomínio das fraturas transtrocanterianas. Além disso, a incidência de doenças sistêmicas associadas e o risco cirúrgico foram elevados. O tempo de espera para cirurgia ficou dentro da média encontrada na literatura e o período de internação foi mais curto em relação ao observado em outros estudos

Termos de Indexação: fratura transtrocanteriana, fratura do fêmur, osteoporose, idoso de 80 anos ou mais.

A B S T R A C T

Objective

To study the epidemiological profile of elderly patients presenting fractures of the femur proximal, who were treated at Hospital e Maternidade Celso Pierro, in order to create prevention and treatment protocols for such cases.

Methods

This is a retrospective analysis of 40 cases of elderly patients presenting fracture of the femur proximal, seen at the Hospital e Maternidade Celso Pierro, Brazil, between January 1999 and March 2000. It evaluates parameters of gender, age, topographic area of the lesion, time of surgical intervention, associated systemic diseases and the risk involved in the anesthesia.

Results

The cases of forty patients were examined: 32 women and 8 men, averaging 83, 2 years of age (from 66 to 95 years old). Eight presented fractures in the femur's neck region; 30 were transtrochanteric and two subtrochanteric. The average time of hospitalization before surgical intervention was of 4, 5 days (1 to 13 days). All patients presented some systemic disease with different degrees of compensation. The evaluation of surgical risks followed the norms of the American Society of Anesthesiology; consequently, 20 patients were evaluated as ASA II, 19 were ASA III, and one was ASA I.

Conclusion

A higher incidence of fractures was observed in older women, with a predominance of transtrochanteric fractures. The incidence of associated systemic diseases and surgical risks were high. The average time patients spent awaiting surgery, matched the average found in medical literature, and the average hospitalization period was shorter than that found in other studies.

Index terms: *transtrochanteric fracture, femoral fractures, osteoporosis, aged, 80 and over.*

INTRODUÇÃO

Estudos do Ministério da Saúde do Brasil demonstram que 90% dos recursos destinados à ortopedia são consumidos por nove enfermidades, sendo uma delas a fratura do fêmur proximal. Esta fratura em pacientes idosos (indivíduos acima de 65 anos de idade) constitui um problema médico-social-econômico¹. É considerada um desafio à ortopedia, seja pela frequência com que ocorre, pelos custos hospitalares e pelas dificuldades de fazer suas vítimas retornarem ao ritmo de vida que apresentavam antes do trauma. Apenas 25% dos pacientes conseguem retornar às atividades habituais, 40% não conseguem mais viver independentemente e 20% morrem após o primeiro ano da lesão devido ao agravamento de enfermidades pré-existentes². O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), preocupados com o aumento da incidência das fraturas do fêmur proximal na população idosa, criaram uma cartilha em que evidencia algumas medidas profiláticas para prevenção desta fratura³.

Recentemente, quando fatores como a qualidade de vida, os custos do tratamento e o envelhecimento da população se tornaram mais pertinentes, análises acerca da população alvo e suas características, além de programas de prevenção e protocolos de tratamento tornam-se vitais para o aprimoramento da conduta médica. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos idosos com fratura do fêmur proximal atendidos no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

CASUÍSTICA E MÉTODO

A partir do registro de fraturas do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro, foram identificados 40 casos de fraturas do fêmur proximal em pacientes idosos (indivíduos com idade superior a 65 anos), ocorridas entre janeiro de 1999 e março de 2000. A análise retrospectiva dos prontuários médicos seguiu

os critérios de princípios éticos para pesquisa médica que envolve seres humanos (*Word Association Declaration Medical of Helsinki*)⁵.

Foram avaliados os seguintes critérios: sexo; idade; localização topográfica (colo, transtrocanteriana e subtrocanteriana); intervalo de tempo entre a internação e a intervenção cirúrgica definitiva (primeiras 48 horas, 3 a 6 dias e após 7 dias); período de internação; doenças sistêmicas relevantes associadas diagnosticadas pela avaliação da Clínica Médica (cardiopatias, hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica); risco cirúrgico pela classificação da *American Society of Anesthesiology (ASA)*⁵ que classifica o risco anestésico em: I - paciente sem doença associada, II - paciente com doença sistêmica sem limitação funcional, III - paciente com doença(s) sistêmica(s) moderada(s) com limitação funcional definida, IV - paciente com doença sistêmica grave com limitação das suas funções, V - paciente moribundo com improvável sobrevivência nas 24 horas com ou sem condições cirúrgicas.

RESULTADOS

Dos 40 pacientes estudados, 8 (20%) eram do sexo masculino e 32 (80%) do sexo feminino. A média de idade foi de 83,2 anos (variando de 66 a 95). A média de idade entre os homens foi de 80,25 e das mulheres foi de 80,03 (Figura 1). Quanto à localização da fratura na região proximal do fêmur, 8 foram do colo de fêmur (20%), 30 foram transtrocanterianas (75%) e duas foram subtrocanterianas (5%).

O tempo médio entre a ocorrência da fratura e o procedimento cirúrgico foi de 4,5 dias (variando de 1 a 13), sendo que 7 pacientes foram operados nas primeiras 48 horas após o trauma, 26 entre o terceiro e o sexto dia e 7 após o sétimo dia. O período médio de internação foi de 5,97 dias (variando de quatro a 25 dias). Todos os pacientes apresentavam mais de uma doença associada à fratura, sendo que as mais frequentes foram às cardiopatias, presentes em 15 pacientes, a hipertensão arterial em 14, o

diabetes mellitus em 8 e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em 6 (Figura 2). Quanto à avaliação de risco anestésico, 20 pacientes (50%) foram classificados como ASA II, 19 (47,5%) como ASA III e 1 (2,5%) como ASA IV (Figura 3).

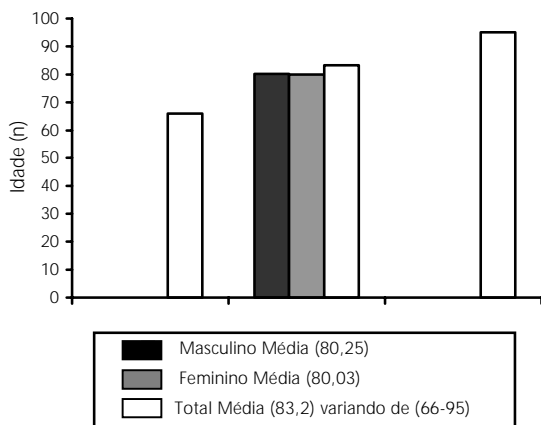


Figura 1. Média de idade dos pacientes.

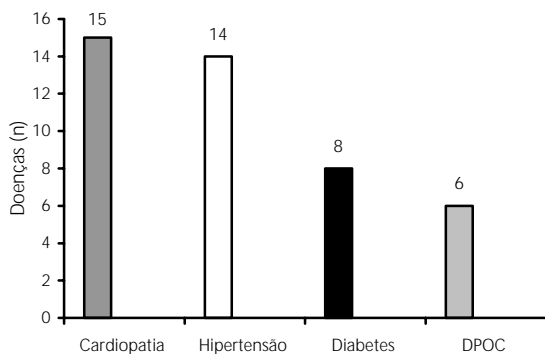


Figura 2. Doença associada à fratura.

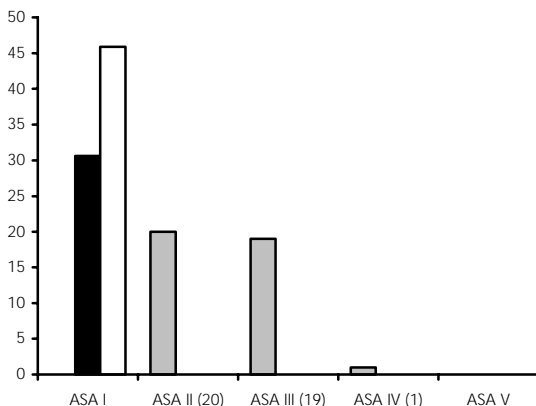


Figura 3. Risco Anestésico - Classificação da *American Society of Anesthesiology* (ASA).

DISCUSSÃO

As fraturas do fêmur proximal no paciente idoso podem ser divididas em três tipos quanto à sua localização: transtrocanteriana, colo de fêmur e subtrocanteriana. A fratura transtrocanteriana ocorre em uma área entre o trocanter maior e o menor. É considerada extracapsular e acomete indivíduos em média 10 a 12 anos mais velhos do que os pacientes com uma fratura do colo do fêmur.

A fratura do colo do fêmur é intracapsular e que acomete indivíduos com a idade média de 71 anos (variando de 66 a 76 anos)².

A fratura subtrocanteriana é uma fratura extracapsular, ocorre imediatamente abaixo do trocanter menor até a junção do terço proximal com terço médio da diáfise do fêmur. Cordey *et al.*² demonstraram que tanto as fraturas transtrocanterianas como as do colo femoral aumentam exponencialmente ao longo da vida e que ambas atingem um pico ao redor dos 75-80 anos.

Em relação à ocorrência de fraturas do quadril devido à diminuição da densidade mineral óssea⁶; a osteoporose tipo I ou pós-menopausa diminui o osso trabecular e leva, 10 a 15 anos depois da menopausa, às fraturas vertebrais, enquanto a osteoporose tipo II ou senil, que afeta tanto homens como mulheres numa idade mais avançada, predispõe às fraturas do quadril.

A fratura transtrocanteriana foi a mais encontrada (75%), seguida pela fratura do colo (20%), dados que variam nos diversos trabalhos revistos. Em uma análise de 832 pacientes norte-americanos, verificou-se uma incidência muito semelhante de fraturas transtrocanterianas e de colo⁷, porém no estudo de 1 mil pacientes brasileiros com fratura do fêmur proximal realizado por Rocha *et al.* verificou-se que 62% apresentaram fratura transtrocanteriana e 38% fratura do colo do fêmur⁸.

Cordey *et al.*² mostraram ainda que na fratura do fêmur proximal há um predomínio de duas a oito mulheres para cada homem acometido, coincidindo com nosso estudo onde observamos a predominância das mulheres entre os pacientes idosos com fratura de fêmur proximal, com uma proporção de quatro mulheres para cada homem acometido.

Tonetti *et al.*⁹ avaliaram o prognóstico vital dos pacientes com fratura de fêmur proximal decorridos 2,5 anos do trauma. Constataram que um melhor prognóstico em termos de qualidade de vida estaria reservado àqueles pacientes operados nas primeiras 48 horas após o trauma, sendo que uma demora entre três a seis dias não influiria significativamente na sobrevida e que intervenções após o sexto dia influem negativamente⁹. Cerca de 80% dos nossos pacientes foram operados até o sexto dia havendo necessidade de otimizar a avaliação do pré-operatório tendo como objetivo a diminuição da espera pela cirurgia.

O tempo médio de internação de 5,97 dias encontrado em nosso serviço é inferior àquele observado em outros estudos em que a média é de 10 dias^{8,10}.

Em relação às doenças sistêmicas concomitantes, todos os pacientes apresentavam ao menos um diagnóstico, por vezes associados a outros, o que é previsível frente à faixa etária analisada. A importância deste dado é mostrar a necessidade de colaboração, principalmente no ambiente acadêmico, entre diversas áreas, como ortopedia e clínica médica, no sentido de não se retardar o procedimento cirúrgico com o argumento de que há necessidade de se compensar clinicamente de maneira completa o paciente, o que nem sempre é possível nestas condições.

A classificação da *American Society Anesthesiology*⁶ foi também um parâmetro, uma vez que levam em conta a presença de doenças e sua repercussão no estado geral do paciente. Do total, 50% dos pacientes apresentavam baixo risco anestésico (ASA II) e o restante risco anestésico elevado (ASA III e IV).

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que há uma maior incidência de fraturas em mulheres, com predomínio das fraturas transtrocanteriana e uma alta incidência de doenças sistêmicas associadas sendo que o risco cirúrgico é elevado em 50% dos casos e o período de internação foi menor em relação ao observado em outros estudos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Incidência da osteoporose masculina. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia; 2004 [acesso 2004 Feb 1]. Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/buscar:cfm>
2. Cordey J, Schneider M, Bühler M. The epidemiology of fractures the proximal femur. *Injury* 31 (Supp 3):56-61, 2000.
3. Ministério da Saúde Sempre Alerta. Textos sobre fraturas no idoso e estatuto do idoso [acesso 2004 Feb 1]. Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/buscar:cfm>
4. Fusion RL, Sherman M, Vleet JV, Wendt T. Current Concepts Review The Conduct of Orthopaedic Clinical Trial. *J Bone Joint Surg [Am]* 1997; 79(7):1089-98.
5. American Society of Anesthesiology. New Classification of physical status. *Newsletter* 1963; 27:4.
6. Pientka L, Friedrich C, Osteoporose: Die epidemiologische und gesundheitsökonomische Perspektive. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich* 2000; 94(6):439-44.
7. Aharonoff GB, Dennis MG, Elshinawy ABS, Zuckerman JD, Koval KJ. Circumstances of falls causing hip fractures in the elderly. *Clin Orthop* 1998; 348(3):10-14.
8. Rocha MA, Carvalho WS, Zanqueta C, Lemos SC. Estudo epidemiológico das fraturas do fêmur proximal tratadas no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. *Rev Bras Ortop* 2001; 36(8):311-6.
9. Tonetti J, Couturier P, Remy A, Nicolas L, Merloz P, Franco A. Fracture de l'extrémité supérieure de fémur après 75 ans. *Rev Chir Orthop* 1997; 83(7):636-44.
10. Johnell O. The socioeconomic burden of fractures: today and in the 21st century. *Am J Med* 1997; 103(2A):20s-6s.

Recebido para publicação em 4 de julho de 2003 e aceito em 9 de maio de 2004.

