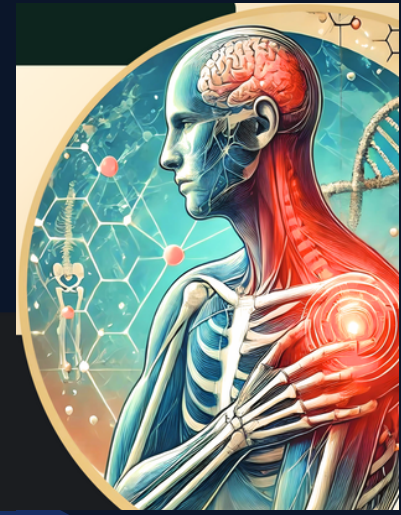




Gómez-Verdad, A¹, Montes- Luna, MG²

¹Médico en Curso de Alta Especialidad en Rehabilitación Ortopédica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"
²Médico Adscrito al Servicio de Rehabilitación Osteoarticular del Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"

INTRODUCCIÓN

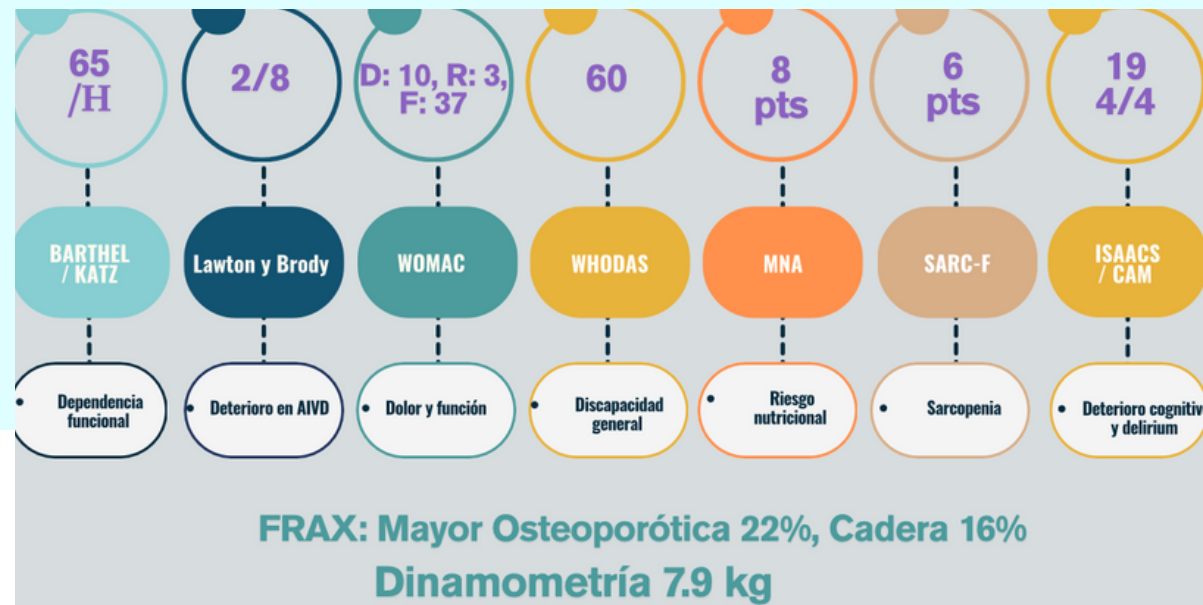
El delirium es un síndrome neuropsiquiátrico agudo frecuente en adultos mayores hospitalizados, caracterizado por alteraciones en la atención y la cognición. En el contexto de fractura de cadera, el dolor agudo no controlado representa un desencadenante importante, al interactuar con la fragilidad y la vulnerabilidad neurológica propias de esta población. El abordaje temprano del dolor y la intervención interdisciplinaria, en la que la rehabilitación integral desempeña un papel central, son esenciales para prevenir el delirium, reducir complicaciones y favorecer la recuperación funcional.

OBJETIVO

Abordar la relación entre el dolor agudo y la aparición de delirium en el adulto mayor con fractura de cadera, resaltando la importancia del manejo rehabilitatorio integral y multidisciplinario en la evolución clínica y recuperación funcional del paciente.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una mujer de 88 años que ingresó al Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" por fractura transtrocantérica de cadera izquierda, complicándose con delirium hiperactivo durante su estancia hospitalaria. Se recopilaron datos del expediente clínico electrónico, incluyendo antecedentes, evaluación clínica, estudios complementarios, escalas geriátricas, manejo quirúrgico, farmacológico y rehabilitación pre y postoperatoria.



RESULTADOS

A su ingreso presentó somnolencia, desorientación y dolor intenso por fractura transtrocantérica de cadera izquierda, confirmada por imagenología. Las escalas geriátricas mostraron deterioro funcional previo, sarcopenia y riesgo elevado de delirium postoperatorio. Durante la hospitalización desarrolló delirium hiperactivo asociado al dolor agudo, tratado con manejo analgésico multimodal.

La rehabilitación integral incluyó terapia física y ocupacional con estimulación cognitiva, orientación espacio-temporal, fortalecimiento y movilización temprana. Tras la fijación con clavo cefalomedular, continuó el control del dolor, profilaxis tromboembólica y suplementación nutricional.

Al egreso presentó reducción del dolor (de 8/10 a 3/10), menor frecuencia de episodios de delirium e inicio de marcha asistida con andador. En seguimiento mostró evolución funcional favorable y ausencia de recurrencia del delirium.



CONCLUSIÓN

El dolor agudo en el adulto mayor con fractura de cadera es un factor clave en la aparición del delirium, especialmente en presencia de fragilidad y deterioro cognitivo. Este caso evidencia que el control inadecuado del dolor puede precipitar delirium, mientras que la atención integral y multidisciplinaria favorece la recuperación funcional y la estabilidad cognitiva. El manejo oportuno del dolor y la rehabilitación deben considerarse pilares en la atención ortogeriátrica, al reducir complicaciones, mejorar los desenlaces clínicos y acortar la estancia hospitalaria.



Agradecemos a quienes hacen posible nuestra labor diaria: al Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" y a sus pacientes, por recordarnos cada día el valor del esfuerzo, la empatía y la mejora constante, así como por su invaluable contribución al aprendizaje, la innovación y el compromiso con la rehabilitación integral.

REFERENCIAS

-Moreno M, Castillo J, Et al. Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023 02,Oct; 61(Suppl 3):S39-S406. doi: 10.5281/zenodo.8319815. PMID: 37934797; PMCID: PMC10732693
-Hsieh T, Inouye S, Oh E. Delirio en los ancianos, Clínicas en Med Geriat. Vol 36, Num 2, pp: 183-199.
-Alvarez EA, Rojas VA, Et al. Prevención no farmacológica del delirio postoperatorio por parte de equipos de terapia ocupacional: un ensayo clínico aleatorio. Front Med (Lausanne). 2023 Feb 2;10:1099594. doi: 10.3389/fmed.2023.1099594. PMID: 36817762; PMCID: PMC9931896
-Ramírez E, Espinel MA, Et al. Egresos hospitalarios por fractura de cadera en personas mayores, México 2013-2022. Gaceta médica de México, 160(3), 327-336. Epub 18 de octubre de 2024.

CONTACTO

adriana.gmez@yahoo.com.mx
mgmontes@inr.gob.mx