Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):632

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

O-009 - UNIDAD INTERDISCIPLINAR DE FRACTURA DE CADERA. ¿QUÉ TIPO DE PACIENTES ATENDEMOS?

D. Rodríguez Díaz[1], A. Tejera Concepción[1], A. Gómez Hidalgo[1], N. Sánchez Dorta[4], C. Córdoba Martín[2], M. García Bello[3], F. Martín Hernández[1] y P. Laynez Cerdeña[1]

[1]Medicina Interna, [2]Reumatología, [3]Estadística. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife). [4]Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes que ingresan en nuestra unidad.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal, aceptado por Comité de Ética. 300 pacientes en 1 año, mayores de 65 años, con fractura de cadera osteoporótica, o menores de esta edad con elevada comorbilidad/pluripatología. Excluidos: fractura metastásica, distal o diafisaria, cirugía programada, residentes en el extranjero.

Resultados: Edad media 82,6 años, mujeres 77%. Fractura más frecuente extracapsular (56%), clavo gamma (59%).Incidencia: 30% tabaquismo 30,5%; 15% alcoholismo; 80,9% HTA; 48,4% diabetes tipo 2; 53,8% desnutrición. El 39,1% tomaba 4 o más fármacos favorecedores de caídas. Osteoporosis previa 57,5%, 11,4% fractura de cadera previa. Cifras medias: Barthel previo 79,6% (moderada), Pfeiffer 3,5 (leve) y Gijón 10,4 (riesgo social), Q Fracture cadera: 30,3%. Complicaciones: Anemia 83,9% (Hb media 9,7 g/dl), daño renal (35,6%), infecciones urinarias (12,8%) y respiratorias (12,4%). 79,4% tratamiento al alta, el más pautado es el bifosfonato endovenoso (34,6%).

Discusión: Nuestros pacientes son de edad avanzada con elevada comorbilidad y pluripatología, y por lo tanto, polifarmacia, con un estado funcional, cognitivo, social y nutricional previos, indicativos de fragilidad. Esto favorece la aparición de múltiples complicaciones durante el ingreso. Según la calidad de vida y patologías del paciente se pautará o no tratamiento individualizado para la osteoporosis.

Conclusiones: A fin de optimizar el manejo hospitalario y el tratamiento al alta de pacientes tan complejos, debemos conocer las características distintivas de los mismos.

Bibliografía

1. Pietro-Alhambra D, Reyes C, Sainz MS, González-Macías J, Delgado LG, Bouzón CA, et al. In-hospital care, complications, and 4-month mortality Following a hip or proximal femur fracture: the Spanish registry of osteoporotic femur prospective cohort study. Arch

Osteoporos. 2018;13(1):96.
2. Jiménez-Mola S, Calvo-Lobo C, Idoate-Gil J, Seco-Calvo J. Functionality, comorbidity, complication and surgery of hip fracture in older adults by age distribution. Rev Assoc Med Bras. 2018;64(5):420-7.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.