



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

O-011 - FUNCIONALIDAD Y SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA POR FRAGILIDAD, INGRESADOS EN UNA FLS

D. Rodríguez Díaz¹, A. Tejera Concepción¹, A. Gómez Hidalgo¹, S. Castaño Pérez¹, L. Torres Hernández¹, M. García Bello², F. Martín Hernández¹ y P. Laynez Cerdeña¹

¹Medicina Interna, ²Estadística. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Objetivos: Análisis de aquellos factores que influyen en la recuperación funcional y supervivencia.

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. Análisis de supervivencia 2 meses y 1 año tras el alta.

Resultados: Edad media 82,6 años (mujeres 77%). 89% proceden de domicilio, un 12,5% de ellos pasarán a residir en un centro de crónicos. Mayor riesgo de no volver a caminar o de fallecer, aquellos con mayor deterioro previo: menor Barthel (OR 0,972), mayor edad (OR 2,143), mayor Pfeiffer (OR 1,273) y mayor Profuction (OR 1,98). Test de correlación de Pearson: mejor correlación entre Barthel y Pfeiffer ($R = -0,71$ y $p 0,05$) A los 2 meses del alta el 72,9% camina (43,68% con andadora, 24,5% bastón, 5% sin apoyos). Exitus durante el ingreso 3,38%. Mortalidad a los 2 meses 4,68%. Causas: sepsis nosocomial, aspiración e infección de herida quirúrgica. Supervivencia al año: 83,6%.

Discusión: El estado basal previo a la fractura condiciona la supervivencia y funcionalidad al alta. Edad 80-89 años y peor estado basal (dependencia funcional moderada, deterioro cognitivo leve y en riesgo social), suponen un mayor riesgo de dependencia funcional posterior e institucionalización, existiendo una correlación estadísticamente significativa entre estas variables.

Conclusiones: Tratamos pacientes complejos, desde equipos interdisciplinares, intentando mantener su calidad de vida, en las múltiples esferas: médica (evitar refractura), funcional y social.

Bibliografía

1. Knauf T, Bücking B, Bargello M, Ploc S, Bliemel C, Knoke M, et al. Predictors of long-term survival after hip fractures? 5-year results of a prospective study in Germany. Arch Osteopors. 2019;14(1):40.
2. Noordin S, Allana S, Masri BA. Establishing a hospital based fracture liaison service to prevent secondary insufficiency fractures. Int J Surg. 2018;54:328-32.