



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## O-003 - MORTALIDAD Y FACTORES PRONÓSTICOS EN ORTOGERIATRÍA

C. Delgado Verges<sup>1</sup>, M.L. Taboada Martínez<sup>1</sup>, A. Gómez Carrasco<sup>2</sup>, M. Díez Fernández<sup>3</sup>, L. Pérez Casado<sup>1</sup>, J. Toranzo Murugarren<sup>1</sup>, S. Rodríguez Vega<sup>1</sup> y C. Helguera Amezuza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días y sus factores pronósticos en pacientes con fractura de cadera.

**Métodos:** Estudio prospectivo, analítico con toma de datos al ingreso, durante la hospitalización y a los 30 días. Duración 28 meses. Analizamos la mortalidad por todas las causas en los pacientes que ingresan por fractura de cadera en Traumatología y son seguidos por un médico internista. El método analítico utilizado fue la prueba de  $\chi^2$  y modelos de regresión logística binarios univariantes y multivariantes.

**Resultados:** Se atendieron 528 pacientes. 76,5% mujeres, 23,5% hombres. Edad media de 85,87 (56-103) años. De los 528 pacientes, 14 (2,7%) fallecieron precirugía; 11 (2,1%) poscirugía; y 32 pacientes (6,1%) fueron exitus entre el alta y los 30 días de seguimiento. La supervivencia a los 30 días fue de 440 pacientes (88,5%) y 31 pacientes (5,9%) se perdieron en el seguimiento. En el análisis univariante, las variables que mostraron una relación pronóstica estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) fueron: movilidad prefractura ( $p = 0,000$ ), categoría ASA ( $p = 0,000$ ), estancia media ( $p = 0,006$ ), sedestación el primer día postoperatorio ( $p = 0,000$ ). Sin embargo, solamente la categoría ASA (# III) demostró ser un marcador de mortalidad independiente en el análisis multivariable: OR 0,6255 ( $p = 0,005$ , IC95% [0,452-0,865]).

**Discusión:** Nuestros datos muestran una mortalidad a los 30 días ligeramente superior a la descrita en el RNFC-2017 (7,6%)<sup>1</sup>. Respecto al estudio de M.P. Mesa-Lampré et al, una mortalidad intrahospitalaria menor (4,8% vs. 6,9%)<sup>2</sup>. La expectativa de vida de estos pacientes se reduce en un 25% y está marcada por la fragilidad y la comorbilidad<sup>3</sup>. La mortalidad aumenta a lo largo del seguimiento alcanzando el 30% un año tras la fractura<sup>4</sup>.

**Conclusiones:** La fractura de cadera tiene una mortalidad baja inicialmente y aumenta a lo largo del seguimiento por tratarse de una población frágil. Identificar precozmente los marcadores pronósticos puede ayudar a determinar el tratamiento óptimo de forma individualizada.

### Bibliografía

1. Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe anual. 2017.
2. Mesa-Lampré MP, et al. Puesta en marcha de una unidad de ortogeriatría. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2015;59:429-38.

3. Pareja Sierra T, et al. Guía de Ortogeriatría. Sociedad Castellano-Manchega de Geriatria y Gerontología. 2018.
4. Monte-Secades R, et al. Vía clínica para pacientes hospitalizados con fractura osteoporótica de cadera. Galicia Clin. 2016;77(2):57-66.