Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):756

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

O-003 - MORTALIDAD Y FACTORES PRONÓSTICOS EN ORTOGERIATRÍA

C. Delgado Verges[1], M.L. Taboada Martínez[1], A. Gómez Carrasco[2], M. Díez Fernández[3], L. Pérez Casado[1], J. Toranzo Murugarren [1], S. Rodríguez Vega[1] y C. Helguera Amezua[1]

[1]Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). [2]Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). [3] 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 $?^2$ y modelos de regresión logística binarios univariables y multivariables.

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%)[1]. Respecto al estudio de M.P. Mesa-Lampré et al, una mortalidad intrahospitalaria menor (4,8% vs. 6,9%)[2]. La expectativa de vida de estos pacientes se reduce en un 25% y está marcada por la fragilidad y la comorbilidad[3]. La mortalidad aumenta a lo largo del seguimiento alcanzando el 30% un año tras la fractura[4].

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 Geriatría 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.

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