



<https://www.revclinesp.es>

## EA-018 - COMORBILIDAD Y PRONÓSTICO EN PACIENTES NONAGENARIOS INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA

B. García Trincado, M. Liroa Romero, R. Gómez Méndez, R. Suárez Gil y D. Rubal Bran

Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la situación clínica de los pacientes hospitalizados con fractura de cadera así como identificar los factores de comorbilidad propios y pronóstico vital de la población nonagenaria con esta fractura.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados con fractura de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo durante el año 2015. Se recogieron diferentes variables clínicas relativas al riesgo quirúrgico y comorbilidades. Se compararon los grupos de más y menos de 90 años y se realizó un análisis de factores relacionados con la mortalidad.

**Resultados:** Se estudian 392 pacientes, el 75,8% mujeres y edad media 84,1 (DE 9,3). El índice de comorbilidad de Charlson medio fue 2,8 (1,6). El 94,1% tomaba medicación habitual con una media de 5,5 (3,1) fármacos por paciente. El 78,5% de los pacientes a los que se les determinó la vitamina D presentaron déficit y el 21,5% había tenido al menos una fractura osteoporótica previa. Fueron operados el 95,4% (el 72,7% presentaba ASA ? III) y la estancia media fue de 9,9 días. Se solicitó valoración por Medicina Interna (Asistencia Compartida con Traumatología) en el 83,7% de los pacientes. Fallecieron 14 pacientes (3,6%). No hubo diferencias significativas entre los mayores y menores de 90 años, salvo en demencia (48,1% en ? 90 vs 28,8% en 90, p = 0,001), ASA ? III (81,5% en ? 90 vs 69,4% en 90, p = 0,01) y reingreso en menos de un mes (54,5% en ? 90 vs 32,5% en 90, p = 0,03). El índice de comorbilidad de Charlson fue la única variable asociada con el riesgo de fallecer durante el ingreso (Charlson ? 3, OR = 10,3; IC95%, 1,27-83,4; p = 0,000).

**Discusión:** El área sanitaria de Lugo presenta una de las poblaciones más envejecidas de España y la edad avanzada se ha relacionado con peor recuperación funcional y evolución clínica. Realizamos un estudio comparativo entre los pacientes nonagenarios y el resto de la muestra con el objeto de valorar si los pacientes más ancianos tenían una situación basal y un pronóstico vital diferente. Analizando los datos no se hallaron diferencias en cuanto a la mortalidad hospitalaria respecto a la edad. Tampoco respecto al momento del fallecimiento (previo o posterior a la cirugía). Por tanto, la edad no debería funcionar como factor excluyente para llevar a cabo una intervención quirúrgica. Por el contrario, sí hubo diferencias en relación a los reingresos. Un poco más de la mitad de los nonagenarios tuvo que reingresar antes de cumplir un mes del alta hospitalaria. Una causa de esto puede ser la peor reserva funcional que presenta este tipo de pacientes, ya que la mitad del grupo presentaba una comorbilidad elevada según el índice de Charlson. Por último, se llevó a cabo un análisis comparativo entre los pacientes fallecidos intrahospitalariamente y el resto de la muestra. El estudio reveló que la única variable que presentó significación estadística fue el índice de Charlson. Tener un

índice Charlson que supere los 3 puntos multiplica por diez el riesgo de fallecer durante el ingreso hospitalario. Nuestro estudio presenta varias limitaciones. Al ser un estudio de carácter retrospectivo está sujeto a sesgos. Debido a esto, nos resultó imposible llevar a cabo un análisis de la situación funcional de los pacientes a través del índice de Barthel, pese a ser considerado un factor pronóstico en la recuperación de los ancianos hospitalizados. Por otro lado, no registramos las posibles complicaciones que se pudieron dar durante el ingreso hospitalario, aunque el hecho de que no se demostraran diferencias en la estancia entre el grupo de nonagenarios y el de más jóvenes es un dato indirecto de que no hubo más complicaciones en un grupo que en otro.

*Conclusiones:* Los enfermos con fractura de cadera son ancianos frágiles con alto grado de comorbilidad y riesgo anestésico. El pronóstico a corto plazo no está influenciado por la edad sino por el nivel de comorbilidad que presenten.