Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):968

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-160 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

A. García Morán, R. Acebal Berruguete, A. García Vallina, R. Fernández Regueiro, N. Solís Marquínez, M. Aparicio López, J. González Vallés, J. Morís de la Tassa

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y mortalidad de los pacientes ingresados por fractura de cadera (FC).

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes > 64 años ingresados por FC de mayo-octubre 2014 en el Hospital de Cabueñes. Se realizó revisión de la historia clínica y análisis mediante el programa SPSS 20.0.

Resultados: 176 pacientes: 81,3% mujeres, edad media 84,9 ± 7,5. El 70,9% procedían de su domicilio, frente un 29,1% de residencia geriátrica. El índice de Barthel al ingreso fue 75,6 (10-100). El 75% cumplía criterios de pluripatología y el 66% tomaba ≥ 4 fármacos; un 58% psicotrópicos. Un 19% había tenido fractura previa (cadera 68%, vertebral 21% y Colles 11%). El índice de Charlson fue 2,1 (0-12). Alta prevalencia de comorbilidades (86,4%), entre las que destacan: hipertensión arterial 58,5%, deterioro cognitivo 23,9%, fibrilación auricular (FA) 21,6%, dislipemia 17,1%, diabetes mellitus 16,6%, ictus previo 16,5%, broncopatía 10,8%, cardiopatía isquémica 9,7%, valvulopatía 9,7%, enfermedad renal crónica 9,1% y neoplasia previa 6,8%. Un 27,8% presentaban un riesgo quirúrgico moderado (ASA III), un 54,6% riesgo leve y sólo 12,5% ASA I. Un 54,7% eran fracturas intracapsulares, 40,6% pertrocantéreas y 4,7% subtrocantéreas. En la analítica destacan: hemoglobina al ingreso 12,4 ± 1,7 g/dl; proteínas totales 58,7 ± 5,7 mg/dl; albúmina 30,89 ± 4,12 g/l; filtrado glomerular (CKDEPI-ml/min/1,73 m) 54,5 ± 25,1; vitamina D 20,07 ± 7,9 ng/ml. Se intervinieron el 89,8%: osteosíntesis 51,3%, prótesis parcial 27,2% y prótesis total 15,8%. Sufrieron complicaciones el 44,9%, postquirúrgicas 68,6%. Las más frecuentes fueron infección urinaria 25,3%, insuficiencia cardiaca (ICC) 17,7%, síndrome confusional 13,9% e infección respiratoria 11,4%. La estancia media fue 11,9 ± 4 días; la preoperatoria 4,5 ± 2 días y la postoperatoria 7,8 ± 3,1. El destino al alta más frecuente fue un hospital de larga estancia en 44,9%, residencia geriátrica 29%, domicilio en 18,2%. La mortalidad hospitalaria fue 11 pacientes (6,3%): causa infecciosa 45,5%, cardiológica 36,4% y respiratoria 18,2%.

Discusión: La FC ocurre sobre todo en mujeres de edad avanzada, por la alta prevalencia de osteoporosis en esta población. Previa a la fractura, el 75% presentaba buena condición funcional con una mediana de índice de Barthel de 90. El 75% presentaba comorbilidades que los permitía clasificar como pluripatológicos con frecuente polifarmacia, incluyendo psicotrópicos como factores

de riesgo (FR) para la FC. Entre las comorbilidades destacan FR cardiovascular, deterioro cognitivo y cardiopatía en FA, que condiciona el riesgo quirúrgico con una mediana de clasificación ASA 2. La fractura más frecuente fue la intracapsular, seguida de la pertrocantérea. La analítica general mostró una alta prevalencia de desnutrición leve y de enfermedad renal crónica moderada que se ha relacionado en varios estudios con la FC. La técnica quirúrgica más frecuente fue la osteosíntesis, seguido de la prótesis parcial. La anemización media entre el ingreso y 24 horas poscirugía fue 2,5 g/dl, con una tasa transfusional del 25%, cifra inferior a la de escasos trabajos publicados. Las complicaciones fueron frecuentes, principalmente posquirúrgicas, en forma de infección urinaria, síndrome confusional e ICC. Sólo un 18% pudo regresar al alta a su domicilio como consecuencia del importante deterioro funcional que condiciona la FC. La mortalidad intrahospitalaria fue similar a lo descrito en nuestro país. No se encontraron diferencias en la mortalidad respecto al sexo, a pesar de que algunos metaanálisis demuestran mayor mortalidad en los hombres.

Conclusiones: La FC es una entidad que afecta principalmente a mujeres de edad avanzada, con elevada comorbilidad, polifarmacia y pluripatología. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico a pesar de ser una población de importante riesgo quirúrgico y susceptible de complicaciones. Interesa analizar la situación funcional y la mortalidad tras la cirugía por la gran repercusión sociosanitaria y los costes asociados.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.