Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):975

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-167 - FRACTURA DE CADERA EN NONAGENARIOS Y CENTENARIOS: EL SISTEMA DE GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO COMO FACTOR PREDICTOR DE MORTALIDAD. ESTUDIO DE 1.002 PACIENTES

M. Garzón Martínez[1], F. Hernández Blanco[1], A. Torrachi Carrasco[2], A. Antolí Royo[3], M. García García[1], R. Fernández Santalla[1], J. Herráez García[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca. [2]Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Objetivos: La fractura de cadera (FC) está aumentando de manera continua y en pacientes nonagenarios y centenarios (NyC) se asocia con una alta mortalidad y morbilidad. El envejecimiento poblacional en España es muy relevante. Nosotros analizamos la morbilidad y mortalidad en NyC con FC y valoramos como factor predictivo de mortalidad el consumo de recursos sanitarios recogidos e informatizados en el sistema de Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD).

Métodos: Estudio retrospectivo de NyC con FC hospitalizados en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) Durante los años 2002 al 2011 inclusive. Se analizan: sexo, tipo de fractura, cirugía o no cirugía, demora quirúrgica, mortalidad durante el primer año, y peso GRD que se expresa con un número que en fractura de cadera oscila entre 1 y 7.

Resultados: Incluye 1.002 pacientes que representa el 21,5% del total de FC comprobándose aumento sostenido durante el estudio. El 78% eran mujeres sin diferencia en peso GRD. Pertrocantéreas fueron 466 (46,5%), subcapitales 379 (37,8%) y otro tipo 157 (15,7%). Se operaron 878 (87,6%), predominando enclavamiento endomedular en 427 (42,6%), y artroplastia parcial en 349 (34,8). La estancia media fue de 12,2 ± 6,2. El 84,5% se opera antes de 7 días. La demora quirúrgica no influye en la mortalidad. La mortalidad hospitalaria en operados fue del 5,6% y en no operados el 37.1%, siendo al año del 50,2% y del 80,6% respectivamente. Con peso GRD > 3,5 la mortalidad fue 4 veces mayor a los 30 días y del doble a los 180 días que en pacientes con peso GRD < 3,5. La mortalidad aumentó en hombres pasando 180 días.

Discusión: Un alto porcentaje del total de FC ocurre en NyC. Predominan en mujeres y los hombres tienen mayor mortalidad a largo plazo. La mayoría han sido pertrocantéreas y subcapitales tratadas quirúrgicamente. La mortalidad fue significativamente más alta en pacientes no operados, aunque el peso GRD fue similar en ambos grupos. El consumo de recursos sanitarios expresado con el peso GRD es buen predictor de mortalidad.

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