



ÁREA CLÍNICA. Fracturas

OC-073

Mortalidad de una cohorte de hombres con fractura de cadera por fragilidad en el sector sanitario de Teruel: factores asociados

R. Gómez Navarro^a, D. Sanz Rosa^b,
S. Valdearcos Enguñadanos^c, I.J. Thuissard^b,
C. Martín Hernandez^d

^a Centro de Salud Teruel Centro, Teruel, España

^b Escuela de Doctorado e Investigación, Universidad Europea, Madrid, España

^c Dirección de Atención Primaria, Teruel, España

^d Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España



Objetivo: Estudiar la mortalidad consecuencia de la fractura de cadera por fragilidad (FCF) en varones ≥ 65 años, intrahospitalaria, al año y a los 3 años, y los posibles factores asociados.

Material y método: Estudio observacional analítico de una cohorte histórica de pacientes varones con FCF ≥ 65 años ingresados en un servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) entre enero de 2009 y diciembre de 2014. Variables estudiadas: edad, índice de Barthel (IB) basal, antecedentes médicos, lugar y entorno de residencia, tipo de fractura, demora quirúrgica y fecha, causa y lugar de la muerte.

Resultados: Se incluyeron 182 casos, con una mediana de edad de 84 ± 8 años. Mediana del IB basal: 80 ± 50 puntos. Procedencia: 51% entorno rural y 49% urbano. Residencia: 71,7% en domicilio particular y 28,6% en institución. Tipo de FCF: 53,8% extracapsular; 46,2% intracapsular. Antecedentes médicos: 57,6% HTA; 35,2% demencia/deterioro cognitivo; 28,6% EPOC; 28% DM; 18,1% enfermedad renal crónica; 4,9% hepatopatía crónica. Mortalidad intrahospitalaria 10,9% (6% servicio de COT y 4,9% en hospital sociosanitario). Se observó asociación entre la mortalidad intrahospitalaria y la edad ($p = 0,039$). De los 162 que no fallecieron durante el ingreso, 42 (25,9%) fallecieron al año y 95 (58,6%) a los 3 años. El antecedente de demencia/deterioro cognitivo supuso un riesgo relativo de 2,2 (IC95%: 1,3-3,8; $p < 0,001$) de fallecer al año y de 1,6 (IC95%: 1,1-2,3; $p = 0,010$) a los 3 años. El entorno, el lugar de residencia y el tipo de fractura no han supuesto factor de riesgo para la mortalidad. Se observó asociación entre edad y mortalidad al año ($p = 0,030$) y a los 3 años ($p = 0,010$) y entre IB basal y mortalidad al año ($p < 0,001$) y a los 3 años ($p < 0,001$) pero no con la demora quirúrgica. De los fallecidos a los 3 años, lo hicieron 40 (42,1%) en el

hospital, 28 (29,5%) en institución y 25 (26,3%) en el domicilio. Como causas más frecuentes de muerte encontramos las cardiovasculares (15,7%) y las tumorales (13,6%).

Conclusiones: Los hombres con FCF presentaron una mortalidad elevada, tanto intrahospitalaria como al año y a los 3 años. La edad, el IB basal y el antecedente de demencia/deterioro cognitivo fueron los factores asociados más relacionados con dicha mortalidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.091>

OC-074

Efecto de la suplementación del déficit de vitamina D en pacientes con fractura de cadera ingresados en una unidad de convalecencia

G. Cerdà Mas, L. Cuadra, M. Salvador, M. Llonch

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España



Objetivo: Evaluar el efecto de la suplementación del déficit de vitamina D en la mejoría funcional en pacientes con fractura de cadera durante su ingreso en la unidad de convalecencia.

Método: Estudio observacional y prospectivo que incluye pacientes ≥ 75 años ingresados por fractura de cadera desde julio de 2016 hasta julio de 2017. Se estudiaron variables demográficas, funcionales (índice de Barthel [IB]) y cognitivas previas, así como los valores basales de vitamina D y las diferentes pautas de suplementación. Al alta se determinaron niveles de vitamina D, IB y prescripción de suplementación con calcio y vitamina D, así como tratamiento para la osteoporosis. También se analizó la mortalidad al año de la fractura de cadera. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes con una edad media de $84 \pm 5,93$ años, de los cuales 72,7% eran mujeres, 30% tenían un IB < 60 y 27,3%, deterioro cognitivo. Los niveles basales de vitamina D fueron de $35,81 \pm 28,82$ nmol/l. Del 64,9% de pacientes con déficit de vitamina D, durante el ingreso se suplementaron el 78%. La administración de 300 μg diarios de calcifediol durante 7 días consiguió la normalización de los niveles de vitamina D ($p = 0,027$) respecto al resto de pautas utilizadas. La suplementación de vitamina D durante el ingreso se relacionó con una mejora funcional al alta (IB al alta $> 20\%$ respecto al de ingreso; $p < 0,05$). Al alta, un 54,4% recibió suplementación con calcio y vitamina D y un 11,7%,

tratamiento para osteoporosis. La mortalidad en el primer año fue del 23,45%.

Conclusiones: La corrección del déficit de vitamina D en pacientes con fractura de fémur se asocia a una mejoría del estado funcional al alta. Dada la falta de consenso, debería estudiarse una pauta para el tratamiento del déficit de vitamina D en estos pacientes. Asimismo, sería recomendable tratar adecuadamente la osteoporosis al alta.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.092>

OC-075

Factores pronósticos de mortalidad a los 30 días de los pacientes geriátricos ingresados por fractura de fémur



A. Oller Bonache, C. Nicolas Luis, E. Mañas, G. Lucar, A. Llopis Calvo, R. Cristofol Allue

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, Barcelona, España

Objetivos: Describir el tipo de paciente ingresado en la unidad de ortogeriatría con fractura de fémur, así como factores de riesgo asociados a mortalidad en los primeros 30 días post-fractura.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo de pacientes ≥ 75 años ingresados en la unidad de ortogeriatría, con fractura de fémur, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017. Se realiza entrevista clínica, revisión de la historia clínica y control telefónico al mes.

Resultados: Se registraron 259 fracturas de fémur; 199 mujeres (76,8%). Edad media 87 años. Barthel previo > 60 en 155 (60%). Charlson ≥ 2 130 (50,2%). Proceden de domicilio 188 (72,6%). Al ingreso se realizó valoración cognitiva, Pfeiffer con una media de errores de 4,6, presentando ≥ 4 errores 125 pacientes (48,3%). ASA \geq III, 196 pacientes (75,7%). Presentaron UPP 12 pacientes (4,7%). Escala de Nottingham (NHFS) ≥ 4 en 224 pacientes (88,9%). Demora quirúrgica media: 52 h; 134 (51,7%) fueron intervenidos > 48 h después de su llegada a urgencias. Destino al alta: convalecencia 96 (37,1%), residencia 67, domicilio 52, larga estancia 29. La estancia media hospitalaria es de 10,9 días. Fallecieron en el hospital 12 pacientes (4,6%), y al mes, 25 (9,7%).

De los factores pronósticos asociados a mortalidad con significación estadística encontramos el ASA \geq III ($p < 0,018$), Charlson ≥ 2 ($p < 0,0001$), Pfeiffer ≥ 4 errores ($p = 0,007$), Barthel ($p < 0,004$) y NHFS ≥ 4 ($p < 0,0001$).

Conclusiones: El perfil de paciente con fractura de fémur es de sexo femenino, edad avanzada, vive en la comunidad con dependencia moderada, presenta signos de deterioro cognitivo y comorbilidades asociadas, lo que conlleva alto riesgo quirúrgico. Aproximadamente la mitad de los pacientes fueron intervenidos en las primeras 48 h de la fractura. La mayoría de casos completan el tratamiento rehabilitador en una unidad de convalecencia. Los factores pronósticos asociados a mayor mortalidad al mes son: ASA \geq III, Charlson ≥ 2 , Pfeiffer ≥ 4 errores, peor capacidad funcional y NHFS ≥ 4 . La mortalidad a los 30 días de la fractura fue del 9,7%.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.093>

OC-076

Características de las fracturas de fémur de los pacientes geriátricos ingresados en Ortojeriatría en el Hospital de Mataró



C. Nicolás Luis, A. Oller Bonache, A. Llopis Calvo, M. Camps, G. Lucar, M. Morales, R. Cristofol Allue

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, Barcelona, España

Introducción: La fractura de fémur es la complicación más grave de la osteoporosis; afecta a personas ancianas frágiles con comorbilidades asociadas que comportan un alto riesgo de complicaciones y mortalidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes ≥ 75 años ingresados en la unidad de Ortojeriatría del Hospital de Mataró, por fractura de fémur, entre el 1 enero y el 31 diciembre de 2017. Se registran datos sociodemográficos, clínicos, funcionales (Barthel), cognitivos (Pfeiffer), comorbilidades (Charlson) y tratamiento previo para la osteoporosis.

Resultados: Un total de 259 fracturas de fémur; 199 mujeres (76,8%). Edad 87 años. Índice de Barthel 70, Pfeiffer ≥ 4 (deterioro cognitivo moderado/severo) 125 (48,3%).

Tipo de fractura: 153 (59%) per-subtrocanterea, 106 (41%) intra-capsular.

Tipo de intervención quirúrgica: 150 (58,4%) PFN; 23 (8,9%) tornillos canulados; 9 (3,5%) DHS; 55 (21,4%) hemiartroplastia; 20 (7,8%) prótesis total.

Tipo de anestesia: 249 (97,3%) neuroaxial / 7 (2,7%) general.

ASA $> II$: 196 (76,3%).

Sedestación en las primeras 24 h posquirúrgicas: 23 (9,1%).

Tratamiento previo/alta osteoporosis: 18/130 (7,0/52,6%) antirresortivos, 40/148 (15,6/59,9%) calcio, 62/191 (24,1/77,3%) vitamina D.

Ciento veintidós pacientes (47,7%) fueron intervenidos en las primeras 48 h.

Conclusiones:

- El perfil de paciente con fractura de fémur es anciana con elevada comorbilidad, dependencia funcional moderada, alto riesgo quirúrgico y anestésico.
- El tipo de fractura más frecuente es la pertrocanterea; la osteosíntesis más utilizada es el clavo endomedular (PFN).
- La mayoría de pacientes no tomaban tratamiento osteoprotector previo a la fractura. Al alta se prescribió en un 52%.
- Aproximadamente la mitad de los pacientes son intervenidos en las primeras 48 h.
- Muy pocos pacientes sedestaron en las primeras 24 h. Este punto es sugestivo de mejora.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.094>