

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  $\geq 75$  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  $\geq 2$  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  $\geq 4$  errores 125 pacientes (48,3%). ASA  $\geq$  III, 196 pacientes (75,7%). Presentaron UPP 12 pacientes (4,7%). Escala de Nottingham (NHFS)  $\geq 4$  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  $\geq 2$  ( $p < 0,0001$ ), Pfeiffer  $\geq 4$  errores ( $p = 0,007$ ), Barthel ( $p < 0,004$ ) y NHFS  $\geq 4$  ( $p < 0,0001$ ).

**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  $\geq 2$ , Pfeiffer  $\geq 4$  errores, peor capacidad funcional y NHFS  $\geq 4$ . 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  $\geq 75$  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  $\geq 4$  (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>