

fractura de cadera *de novo* desde enero de 2017 hasta diciembre de 2017, análisis de la incidencia de mortalidad, y de la incidencia y causas de reingresos hospitalarios al mes, 3 meses y 6 meses postintervención. Los datos se recopilaron de la historia clínica informatizada de atención especializada, historia clínica informatizada de atención primaria y encuestas telefónicas, y los resultados se analizaron con el sistema SPSS.

Resultados: Desde enero a diciembre del año 2017 han ingresado 406 pacientes por fractura de cadera *de novo*, distribuyéndose respecto al tipo de fractura en: 108 fracturas intracapsulares no desplazadas, 16 fracturas intracapsulares desplazadas, 238 fracturas pertrocantáreas y 43 subtrocantáreas. Durante el ingreso hospitalario fallecieron 24 pacientes, lo que supone una incidencia de mortalidad intrahospitalaria aguda del 5,9%. La incidencia de mortalidad global en el período de 6 meses fue del 7,97%, siendo máxima al primer mes. La principal causa de muerte fue la sepsis, por lo general de origen respiratorio con fallo multiorgánico.

Respecto a los reingresos en el primer mes post-cirugía, la incidencia es del 1,84%, figurando como principales causas: infección respiratoria y edema agudo de pulmón.

Desde el primer mes hasta el tercer mes postintervención la incidencia de reingresos hospitalarios es de 2,14%, correspondiendo el mayor porcentaje a causas nuevamente infecciosas, principalmente neumonías.

Hasta el sexto mes, la incidencia de reingreso es del 4,91%, siendo la principal causa infecciosa tanto de tracto urinario como neumonías.

Conclusiones: Los datos de nuestra área se acercan a los estándares respecto a mortalidad intrahospitalaria, y se deben analizar los datos de mortalidad al año para confirmar esa tendencia. En cuanto a la incidencia de reingresos en el primer mes, los datos son muy favorables en comparación con otras series de la población española (1,84% vs 5%), manteniéndose dicha tendencia durante los meses posteriores. Las causas principales de reingreso son similares a las de otras series.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.251>

PC-106

Factores de riesgo asociados a mortalidad temprana en nonagenarios operados de fractura de cadera



N. Montero-Fernández^a, J. Cava-Mayordomo^b, L. Abásolo-Alcázar^c, J. Ortiz-Alonso^d, M. Vidán-Astiz^e, J.A. Serra-Rexach^e

^a Servicio de Geriatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Centro de Investigación en Red Fragilidad y Envejecimiento Saludable, CIBERFES, Madrid, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^d Servicio Geriatría Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^e Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue analizar los factores de riesgo implicados en la mortalidad temprana, a los 30 días del ingreso, de 1.177 nonagenarios operados por fractura de cadera.

Métodos: Explotación de una base de datos propia realizada desde 1997 a 2016 con variables sociodemográficas, situación funcional basal, comorbilidades, tipo y características de la fractura, variables asociadas a la cirugía, así como complicaciones médicas

postoperatorias, estancia media hospitalaria y día del ingreso. Se consultó la fecha de mortalidad al Índice Nacional de Defunciones (INDEF). Se realizó un análisis multivariante por regresión logística con la mortalidad a los 30 días como variable principal.

Resultados: Los resultados del análisis de distintos factores en una muestra de 1.177 nonagenarios operados de fractura de cadera han mostrado que la polifarmacia (OR: 2,06; IC 95%: 1,28-3,31) y el desarrollo de complicaciones médicas como la infección respiratoria (OR: 4,56; IC 95%: 2,73-7,63), arritmia (OR: 2,73; IC 95%: 1,35-5,53) y las alteraciones electrolíticas (OR: 2,23; IC 95%: 1,37-3,63) durante la estancia hospitalaria son los factores de riesgo de más peso (en términos de *odds ratio*) asociados a mortalidad temprana en este colectivo.

Conclusiones: Existen factores de riesgo en nonagenarios operados de fractura de cadera asociados a un aumento de la mortalidad a 30 días. Al ser algunos de estos factores modificables, se recomienda mayor atención a los mismos con el fin de disminuir la mortalidad a corto plazo asociada a dicha patología.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.252>

PC-107

Perfiles de pacientes con mayor riesgo de mortalidad hospitalaria y al año tras fractura de cadera



P. Sáez López^a, N. Alonso García^b, N. Sanchez Hernandez^c, A.I. Hormigo Sanchez^a, M. Mejía Ramírez^a, M. Bravo Jiménez^c, J.A. Valverde García^d

^a Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^b Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España

^c Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España

^d Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Introducción: La fractura de cadera es la complicación más importante de la osteoporosis en términos de mortalidad, morbilidad y costes. En España se producen anualmente cerca de 50.000 fracturas de cadera y el 30% de los pacientes fallecen durante el primer año. Se han descrito numerosos factores que podrían asociarse a un mayor riesgo de mortalidad, pero se desconoce qué combinación de variables implica un perfil clínico de mayor riesgo.

Objetivos: Identificar qué combinación de variables (de todas las que se han asociado a una mayor mortalidad) definen el perfil de paciente con mayor riesgo de fallecer tras fractura de cadera.

Material y método: Se analizó un total de 410 pacientes mayores de 75 años ingresados en nuestro centro durante los años 2010 y 2013 con diagnóstico de fractura de cadera. En cada paciente se registraron datos demográficos, comorbilidad, analíticos, situación funcional, cognitiva y social, así como las complicaciones durante el ingreso. Se registró la presencia o no de muerte durante el primer año y se analizó la relación entre la mortalidad y las variables recogidas. Para tratar de identificar perfiles diferenciados de pacientes con mayor tendencia a fallecer durante el primer año tras la fractura se utilizó el análisis multivariante de segmentación de Chaid.

Resultados: Se identificó que el perfil con mayor riesgo de fallecer en el primer año lo constituyen los pacientes con demencia que desarrollan complicaciones respiratorias. En este subgrupo la tasa de mortalidad al año fue de casi un 73%, más del doble que la tasa de mortalidad determinada para el conjunto de la muestra (30,7%).

Conclusiones: Hay un gran número de factores, tanto clínicos como epidemiológicos y asistenciales, que se relacionan con mayor mortalidad al año tras sufrir una fractura de cadera. Pero