

($p=0,004$); tenían anemia 5 (29,41%) vs 12 (70,59%) ($p=0,043$); sin IVRB 64 (84,21%) vs 12 (15,79%) ($p=0,001$); con DEB 9 (11,84%) vs 12 (70,59%) ($p=0,000$); BA < 40: 37 (48,68%) vs 15 (88,24%), y $\geq 41-100$: 39 (51,32%) vs 2 (11,76%) ($p=0,003$) respectivamente.

En el análisis entre los pacientes sin M12m vs con M12m se encontraron diferencias significativas respecto a Charlson ≥ 3 y < 3: 16 (27,12%) vs 18 (52,94%) y 43 (72,88%) vs 16 (47,06%) respectivamente ($p=0,013$); PCC/MACA 13 (22,03%) vs 19 (55,88%) respectivamente ($p=0,001$); con DEB 8 (13,56%) vs 13 (38,24%) ($p=0,006$), y en BA < 40: 27 (45,76%) vs 25 (73,53%) y $\geq 41-100$: 32 (54,24%) vs 9 (26,47%) ($p=0,009$) respectivamente.

La fractura de fémur asocia elevada mortalidad postoperatoria y durante el primer año. La mortalidad a los 3 meses y al año se relaciona a peor estado funcional al alta y elevada comorbilidad con facilidad de descompensación. Solo en los primeros 3 meses también se ve la asociación de mortalidad con anemización aguda y sobreinfección respiratoria. Se han de extremar las medidas de prevención de factores de riesgo para complicaciones asociadas con la fractura y posible mortalidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.337>

PC-192

Características diferenciales entre pacientes menores de 80 años, octogenarios y nonagenarios con fractura de fémur



R. Dorantes^a, M. Montoya^b, E. Carballido^b, M.D. Villegas^b, C. Béjar^b, P. Mercadal^b

^a Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Objetivo del estudio: Describir las características de los pacientes con fractura de cadera en una unidad de convalecencia.

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo. Pacientes con fractura de cadera ingresados en una unidad de convalecencia de enero de 2014 a noviembre de 2017. Los 93 pacientes se dividieron en 3 grupos: grupo 1 (G1) < 79 años, grupo 2 (G2) $\geq 80-89$ y grupo 3 (G3) ≥ 90 . Se analizó: sexo, estado cognitivo prefractura (existencia de demencia y GDS), hipoalbuminemia, polifarmacia, Charlson, si son crónicos complejos (PCC/MACA), estado funcional al ingreso (BI), estado funcional al alta (BA), tipo de fractura (subcapital, peritrocanterea, cervical), tipo de intervención quirúrgica (artroplastia total, hemiartroplastia, clavo endomedular, DHS, tornillos canulados); tiempo de espera quirúrgica (en horas), estancia hospital, estancia sociosanitaria; aparición de delirium, anemia, infección de orina o respiratoria, descompensación de enfermedades de base, caídas durante el ingreso, mortalidad intrahospitalaria, a los 3 meses y a los 12 meses, destino al alta (hospital de agudos [HA], larga estancia [ULE], domicilio, residencia).

Resultados: Por análisis bivariado solo se encontraron diferencias significativas a nivel Barthel, albúmina y sexo. BI > 41-100 (G1 7 [47%], G2 11 [20%], G3 2 [9%]) y BI < 40 (G1 8 [53%], G2 44 [80%], G3 21 [91,30%]) ($p=0,019$); BA > 41-100 (G1 10 [67%], G2 25 [46%], G3 6 [26%]) y BA < 40 (G1 5 [33%], G2 30 [55%], G3 17 [74%]) ($p=0,046$). Albúmina rango 0-3,4 (G1 6 [40%], G2 38 [69%], G3 22 [96%]) y rango > 3,5 (G1 9 [60%], G2 17 [31%], G3 1 [4,35%]) ($p=0,001$). Sexo femenino (G1 7 [47%], G2 42 [76%], G3 21 [91%]); sexo masculino (G1 8 [53%], G2 13 [24%], G3 21 [91,3%]) ($p=0,007$).

Conclusiones: A menor edad mejor Barthel, en todos los grupos hay una mejoría del Barthel al alta de la unidad, la hipoalbuminemia se observa con mayor frecuencia en nonagenarias, hay más hombres < 79 años pero más mujeres > 80 años; en el resto de las variables no hay diferencias significativas, por lo que la edad podría

no estar relacionada como factor de riesgo con las variables analizadas. El sesgo puede existir por el tamaño de la muestra, que es pequeño. Sería bueno realizar análisis multivariado para analizar más relaciones entre variables y poder valorar pronóstico en este tipo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.338>

PC-193

Características diferenciales entre los pacientes con fractura de cadera según grupo etario en una unidad de convalecencia



M. Montoya, C.M. Béjar, R. Dorantes, P. Mercadal, T. Abellán, E. García, E. Carballido

Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Describir las características diferenciales entre pacientes < 80 años, octogenarios y nonagenarios que sufren fractura de fémur.

Estudio de prevalencia descriptivo de pacientes con fractura de cadera enviados a una unidad de convalecencia en el periodo entre enero de 2014 y noviembre de 2017. Se obtuvo una muestra de 93 pacientes; se dividió en 3 grupos etarios: grupo 1 (G1) < 79 años, grupo 2 (G2) $\geq 80-89$, grupo 3 (G3) ≥ 90 . Variables: sexo, estado cognitivo prefractura (GDS), hipoalbuminemia, polifarmacia, comorbilidades (Charlson), crónicos complejos (PCC/MACA), Barthel ingreso (BI), Barthel alta (BA), tipo de fractura (subcapital, peritrocanterea, cervical), tipo de tratamiento (artroplastia total, hemiartroplastia, clavo endomedular, DHS, tornillos canulados [TC]); tiempo de espera quirúrgica (en horas), estancia hospital, estancia sociosanitaria; delirium, anemia, infección urinaria o respiratoria, descompensación de enfermedad de base, caídas, mortalidad a 3 meses y a 12 meses. Destaca: mujeres G1: 7 (47%), G2: 42 (76%), G3: 21 (91%); estado cognitivo prefractura GDS6-7: G1: 2 (13%), G2: 15 (27%), G3: 8 (35%); GDS4-5: G1: 7 (47%), G2: 21 (38%), G3: 10 (43%); hipoalbuminemia: G1: 6 (40%), G2: 38 (69%), G3: 22 (96%); polifarmacia: G1: 14 (93%), G2: 52 (95%) y G3: 20 (87%); Charlson > 3, G1: 4 (26%), G2: 24 (44%), G3: 6 (26%); PCC/MACA G1: 2 (13%), G2: 21 (38%), G3: 9 (39%); BI > 41-100, G: 7 (47%), G2: 11 (20%), G3: 2 (9%); BI < 40, G1: 8 (53%), G2: 44 (80%), G3: 21 (91,30%) y BA > 41-100, G1: 10 (67%), G2: 25 (46%), G3: 6 (26%) y BA < 40, G1: 5 (33%), G2: 30 (55%), G3: 17 (74%); fractura subcapital, G1: 6 (40%), G2: 27 (49%), G3: 11 (48%); peritrocanterea, G1: 9 (60%), G2: 25 (46%), G3: 11 (48%) y cervical, G1: 0, G2: 3 (5%), G3: 1 (4%). Tratamiento: artroplastia, G1: 5 (33%), G2: 17 (30%), G3: 6 (26%); hemiartroplastia, G1: 1 (7%), G2: 13 (24%), G3: 5 (22%); clavo G1: 4 (27%), G2: 12 (21%), G3: 7 (30%); DHS, G1: 4 (27%), G2: 13 (24%), G3: 5 (22%); TC, G1: 1 (7%), G2: 0 (0%), G3: 0 (0%); tiempo/espera qx < 24 h, G1: 8 (53%), G2: 22 (40%), G3: 13 (57%); estancia hospital < 10, G1: 5 (33%), G2: 15 (27%), G3: 9 (39%); estancia sociosanitaria < 45, G1: 10 (66%), G2: 33 (60%), G3: 17 (74%); delirium, G1: 7 (46%), G2: 39 (71%), G3: 18 (79%); ITU, G1: 3 (20%), G2: 22 (40%), G3: 13 (56%); IVRB, G1: 1 (7%), G2: 15 (28%), G3: 5 (22%); DescEB, G1: 2 (13%), G2: 14 (26%), G3: 5 (22%); caídas, G1: 1 (7%), G2: 6 (11%), G3: 0 (0%). Mortalidad 3 meses, G1: 1 (7%), G2: 10 (18%), G3: 6 (26%); mortalidad 12 meses, G1: 4 (27%), G2: 19 (35%), G3: 11 (48%).

Hay mayor prevalencia del sexo femenino en octogenarios y nonagenarios y más prevalencia masculina en < 80 años. Mayor dependencia funcional a mayor edad, así como mayor prevalencia de hipoalbuminemia. Delirium, anemia, ITU, IVRB, descompensación de enfermedad de base son más frecuentes en octogenarios y nonagenarios, más días de estancia hospitalaria; en convalecencia es similar entre los tres grupos. En los tres se observa mejora funcional al alta. Fractura más frecuente: subcapital y peritrocanterica;