Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):428

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-33. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD EN ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA. ¿HA CAMBIADO LA MORTALIDAD TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ORTOGERIATRÍA?

A. Capdevila Reniu[1], S. Angulo[2], P. Camacho[2], E. Monclús[1], M. Solano[1], M. Navarro-López[1]

[1]Servicio de Medicina Interna-Unidad de Ortogeriatría, [2]Servicio de Traumatología- Unidad de Ortogeriatría. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas de los pacientes con > 65 años ingresados por fractura osteoporótica de cadera, identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad y analizar la mortalidad intrahospitalaria y a los 18 meses.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de 150 pacientes ancianos (> 65 años) ingresados por fractura de cadera osteoporótica durante un periodo de 4 meses (de enero a abril de 2013) que fueron atendidos en la Unidad de Ortogeriatría del Hospital Clínic de Barcelona, por un equipo de médicos de Medicina Interna y Traumatología. A los pacientes se les realizó valoración geriátrica integral y se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, número de patologías más prevalentes, índice de Charlson, índice de Barthel previo, así como la mortalidad intrahospitalaria y a los 18 meses de la fractura. Se comparan resultados con estudios previos.

Resultados: La edad media era de 84 ± 6,9 años (el 77% eran mayores de 85 años) con un predominio de mujeres (71%). Las comorbilidades más frecuentes en el grupo de pacientes global, eran HTA (66%), deterioro cognitivo (27%) y fractura osteoporótica previa (27%) y en el grupo de pacientes > 85 años la HTA y la insuficiencia renal crónica con significación estadística ($p < 0,05$). El I. Barthel previo era de 77 ± 22 y la media de I. Charlson de 0,8 ± 0,9. La mortalidad global a los 18 meses fue de 18,7% observando que la edad, la presencia de neoplasia activa y la fibrilación auricular fueron factores de riesgo significativos. La mortalidad hospitalaria, era del 4,7% y en cuanto a los factores de riesgo, mayor edad, sexo masculino y presencia de comorbilidades, había una tendencia a una mayor mortalidad pero sin alcanzar significación estadística. En la mortalidad posthospitalaria, que era del 14%, se observó que los que se murieron eran de edad más avanzada y con peor deterioro funcional con una $p < 0,05$.

Discusión: La mortalidad después de sufrir una fractura de cadera es muy elevada, alrededor del 5% en la fase aguda, alcanzando el 15% a los 3 meses y el 25-30% a los 12 meses. Existen una serie de factores dependientes del paciente, como la edad avanzada, sexo masculino, deterioro funcional previo y alta comorbilidad entre otros, que se asocian a una mayor mortalidad. También se han descrito otros factores no dependientes del paciente asociados a mayor mortalidad, entre los que destacan la demora quirúrgica, el tipo de tratamiento quirúrgico y el carecer de atención multidisciplinar.

Conclusiones: Las unidades de Ortogeriatría en la atención multidisciplinar del anciano con fractura de cadera ofrecen diferentes beneficios, destacando reducción de la demora quirúrgica, las complicaciones asociadas, mejoría de la situación funcional y reducción de la mortalidad, por lo que han adquirido un papel imprescindible en esta patología. Nuestros resultados de mortalidad hospitalaria, con valores por debajo de los descritos en la literatura, pueden deberse en parte a una mejor atención de los problemas médicos y la atención multidisciplinar implementada desde la creación de nuestra Unidad de Ortogeriatría.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.