



## O-009 - UNIDAD INTERDISCIPLINAR DE FRACTURA DE CADERA. ¿QUÉ TIPO DE PACIENTES ATENDEMOS?

D. Rodríguez Díaz<sup>1</sup>, A. Tejera Concepción<sup>1</sup>, A. Gómez Hidalgo<sup>1</sup>, N. Sánchez Dorta<sup>4</sup>, C. Córdoba Martín<sup>2</sup>, M. García Bello<sup>3</sup>, F. Martín Hernández<sup>1</sup> y P. Laynez Cerdeña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Reumatología, <sup>3</sup>Estadística. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife). <sup>4</sup>Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes que ingresan en nuestra unidad.

**Material y métodos:** Estudio observacional longitudinal, aceptado por Comité de Ética. 300 pacientes en 1 año, mayores de 65 años, con fractura de cadera osteoporótica, o menores de esta edad con elevada comorbilidad/pluripatología. Excluidos: fractura metastásica, distal o diafisaria, cirugía programada, residentes en el extranjero.

**Resultados:** Edad media 82,6 años, mujeres 77%. Fractura más frecuente extracapsular (56%), clavo gamma (59%). Incidencia: 30% tabaquismo 30,5%; 15% alcoholismo; 80,9% HTA; 48,4% diabetes tipo 2; 53,8% desnutrición. El 39,1% tomaba 4 o más fármacos favorecedores de caídas. Osteoporosis previa 57,5%, 11,4% fractura de cadera previa. Cifras medias: Barthel previo 79,6% (moderada), Pfeiffer 3,5 (leve) y Gijón 10,4 (riesgo social), Q Fracture cadera: 30,3%. Complicaciones: Anemia 83,9% (Hb media 9,7 g/dl), daño renal (35,6%), infecciones urinarias (12,8%) y respiratorias (12,4%). 79,4% tratamiento al alta, el más pautado es el bifosfonato endovenoso (34,6%).

**Discusión:** Nuestros pacientes son de edad avanzada con elevada comorbilidad y pluripatología, y por lo tanto, polifarmacia, con un estado funcional, cognitivo, social y nutricional previos, indicativos de fragilidad. Esto favorece la aparición de múltiples complicaciones durante el ingreso. Según la calidad de vida y patologías del paciente se pautará o no tratamiento individualizado para la osteoporosis.

**Conclusiones:** A fin de optimizar el manejo hospitalario y el tratamiento al alta de pacientes tan complejos, debemos conocer las características distintivas de los mismos.

### Bibliografía

1. Pietro-Alhambra D, Reyes C, Sainz MS, González-Macías J, Delgado LG, Bouzón CA, et al. In-hospital care, complications, and 4-month mortality Following a hip or proximal femur fracture: the Spanish registry of osteoporotic femur prospective cohort study. Arch

Osteoporos. 2018;13(1):96.

2. Jiménez-Mola S, Calvo-Lobo C, Idoate-Gil J, Seco-Calvo J. Functionality, comorbidity, complication and surgery of hip fracture in older adults by age distribution. Rev Assoc Med Bras. 2018;64(5):420-7.