



O-017 - FRACTURA DE CADERA EN EDADES FINALES DE LA VIDA, EXPECTATIVAS TRAS LA CIRUGÍA

D. Rodríguez Díaz¹, A. Tejera Concepción¹, A. Afonso Díaz¹, D. García Silvera¹, A. Gómez Hidalgo¹, M. García Bello², F. Martín Hernández¹ y P. Laynez Cerdeña¹

¹Medicina Interna, ²Estadística. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Objetivos: Analizar características de estos pacientes. Establecer objetivos y limitaciones.

Material y métodos: Revisión de casos, aprobado por Comité Ético, entre 2017-2019, edad 97-102 años con fractura de cadera por fragilidad.

Resultados: 7 mujeres, edad media 98,6 años, con demencia (Pfeiffer 10,7), y en riesgo o con problema social, menos una paciente institucionalizada (Gijón 11,33). Elevado riesgo de muerte y deterioro funcional en todas las escalas: Charlson, Profund, Profunfunction. Todas menos 1 caminaban antes de la fractura (Barthel 15-80) Solo 1, con demencia leve, volvió a caminar tras la fractura y se refracturó al año. Todas tuvieron fracturas previas no tratadas, menos 1 tratada 9 años con bifosfonato oral. Todas tomaban más de 5 fármacos. 2 fallecieron 1-2 años tras la fractura (28,6%).

Características de nuestros pacientes

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|---------|--------|--------|--------------------|-----------|-----------|
| Edad (años) | 100 | 97 | 98 | 98 | 102 | 97 | 98 |
| Barthel | 15 | 80 | 90 | 30 | 15 | 80 | 80 |
| Pfeiffer | 7 | 10 | 3 | 9 | 8 | 8 | 3 |
| Gijón | 11 | 12 | 11 | 10 | Institucionalizada | 13 | 11 |
| Charlson (supervivencia de 10 años) | 7 (0,01%) | 11 (0%) | 8 (0%) | 8 (0%) | 6 (2,25%) | 7 (0,01%) | 7 (0,01%) |
| Profund (riesgo de mortalidad al año) | 15 | 17 | 8 | 18 | 15 | 11 | 11 |
| Muerte 1-2 años tras alta | No | No | No | No | Sí | No | Sí |

Discusión: Las escalas llegan a su máxima puntuación porque se ha alcanzado o superado la expectativa máxima de vida. Una situación basal deficitaria dificulta la recuperación de la funcionalidad. ¿Es ético instaurar tratamiento o dejar de hacerlo? ¿Vamos a evitar refracturas? ¿Mejorar la calidad de vida? Recibir tratamiento tras la primera fractura periférica o vertebral, quizás habría evitado la fractura de cadera y el deterioro funcional y social asociado.

Conclusiones: Cada vez más mujeres llegan a edades avanzadas. La fractura de cadera deteriora la calidad de vida, pero no implica mortalidad inmediata. El tratamiento tras la primera fractura a edades más precoces es fundamental. No tratar es adecuado, aunque parece razonable que la decisión se base en la recuperación de la funcionalidad.

Bibliografía

1. Barceló M, Francia E, Romero C, Ruiz D, Casademont J, Torres OH. Hip fractures in the oldest old. Comparative study of centenarians and nonagenarians and mortality risk factors. *Injury*. 2018;49(12):2198-202.
2. Wiklund R, Toots A, Conrsadsson M, Olofsson B, Holmberg H, Rosendahl E, et al. Risk factor for hip fracture in very old people: a population-base study. *Osteoporos Int*. 2016;27(3):923-31.