



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

D. Rodríguez Díaz<sup>1</sup>, A. Tejera Concepción<sup>1</sup>, A. Afonso Díaz<sup>1</sup>, D. García Silvera<sup>1</sup>, A. Gómez Hidalgo<sup>1</sup>, M. García Bello<sup>2</sup>, F. Martín Hernández<sup>1</sup> y P. Laynez Cerdeña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Estadística. 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.