



V-016 - IMPACTO DEL RETRASO QUIRÚRGICO MAYOR DE 48 HORAS EN FRACTURA DE FÉMUR EN PACIENTES CON Y SIN INESTABILIDAD CLÍNICA

M. Barceló Trias, J. Martín Marcuello, O. Torres Bonafonte, K. Sane, A. Santos Gutiérrez, E. Francia Santamaria, R. Moras Sarabia y J. Mascaró Lamarca

Medicina Interna, Geriatria. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Estudiar si el retraso quirúrgico mayor de 48 horas en fractura de fémur supone un aumento de la mortalidad.

Material y métodos: Se incluyeron los pacientes intervenidos de fractura de fémur entre diciembre del 2009 y septiembre del 2015. Se compararon los resultados en pacientes operados antes y después de 48 horas del ingreso, se analizaron también los resultados excluyendo los pacientes con retraso quirúrgico debido a inestabilidad clínica.

Resultados: Se incluyeron 2.885 pacientes, 1.062 intervenidos antes de 48h y 1.823 después. Los pacientes intervenidos después eran mayores ($p = 0,039$), con mayor comorbilidad ($p < 0,001$), permanecieron más días en el hospital ($p < 0,001$), tuvieron más complicaciones ($p < 0,001$) entre ellas delirium ($p 0,038$) y mortalidad mayor al año ($p = 0,026$). Cuando excluimos los pacientes con retraso quirúrgico por inestabilidad clínica, el grupo intervenido después de 48 horas ($n = 1061$ vs 1580) tuvo más complicaciones ($p = 0,011$) aunque no delirium ($p = 0,338$) pero la mortalidad al año no difería en ambos grupos ($p = 0,317$).

Discusión: Los pacientes operados después de 48 horas tuvieron peores resultados en morbilidad y mortalidad al año pero eran pacientes mayores y con mayor comorbilidad. Cuando excluimos los pacientes con retraso quirúrgico por inestabilidad clínica, el grupo de los operados después de 48 horas seguía teniendo mayor número de complicaciones pero no de delirium y la mortalidad al año no era estadísticamente significativa respecto a los operados antes.

Conclusiones: No hemos observado que un retraso quirúrgico mayor de 48 horas en la fractura de fémur suponga un aumento de la mortalidad en los pacientes en los pacientes que no presentan inestabilidad clínica.

Bibliografía

1. Gdalevich M, Cohen D, Yosef D, Tauber C. Morbidity and mortality after hip fracture: the impact of operative delay. Arch Orthop Surg. 2004;124(5):334-40.
2. Glassou EN, Kjørhat KKE, Hansen TB, Pedersen AB, et al. Delay in surgery, risk of hospital-treated infections and the prognostic impact of comorbidity in hip fracture patients. A danish

nationwide cohort study, 2005-2016. 2019;11:383-95.