



## O-004 - MARCADORES PRONÓSTICOS DE LIMITACIÓN FUNCIONAL TRAS UNA FRACTURA DE CADERA

M.L. Taboada Martínez<sup>1</sup>, C. Delgado Verges<sup>1</sup>, N. Solis Marquinez<sup>2</sup>, S. Santos Seoane<sup>1</sup>, J. Rodríguez Prida<sup>1</sup>, J.F. López Caleyá<sup>1</sup>, L.M. Tamargo Chamorro<sup>1</sup> y A.M. Álvarez Suárez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la movilidad de los pacientes tras una fractura de cadera y sus factores pronósticos.

**Métodos:** Estudio prospectivo analítico, con toma de datos al ingreso, durante la hospitalización, y a los 30 días. Durante 28 meses, analizamos la movilidad al ingreso y al mes del evento en los pacientes ingresados por fractura de cadera en Traumatología y seguidos por un médico internista. El método analítico utilizado fue la prueba de  $\chi^2$  y modelos de regresión logística binarios univariados y multivariados.

**Resultados:** Se atendieron 528 pacientes. 76,5% mujeres, y 23,5% hombres. Edad media de 85,87 (56-103) años. Previamente al ingreso, 314 pacientes (59,5%) tenían una movilidad independiente fuera del domicilio. Solamente 101 pacientes (19,1%) mantuvieron una movilidad independiente fuera del domicilio a los 30 días. Al alta 268 pacientes (50,2%) requirieron ingreso en una unidad de recuperación funcional. En el análisis univariable, demostraron una relación pronóstica: edad ( $p = 0,00$ ), no institucionalización ( $p = 0,000$ ), movilidad prefractura ( $p = 0,000$ ), categoría ASA ( $p = 0,003$ ), sedestación el primer día postoperatorio ( $p = 0,004$ ), adherencia al tratamiento osteoprotector ( $p = 0,023$ ). No obstante, ninguna variable mostró un efecto independiente en el análisis multivariable.

**Discusión:** En el Registro Nacional de Fracturas de Cadera, un porcentaje mayor (36,9%) vuelve al domicilio particular al alta<sup>1</sup>. Según Monte-Secades et al, un 30% presentan una discapacidad significativa al año de la fractura, y solo 40-50% recuperan su situación basal previa, lo que indica la importancia de una rehabilitación precoz y personalizada<sup>2</sup>. La rehabilitación domiciliar ha demostrado buenos resultados funcionales<sup>3</sup>. El índice de Barthel y las ayudas para la marcha previas a la fractura pueden ser marcadores predictivos de la capacidad de deambulación posterior<sup>4</sup>.

**Conclusiones:** La fractura de cadera es una patología que produce una marcada limitación funcional. La rehabilitación precoz y los marcadores pronósticos tienen un papel importante en su manejo.

### Bibliografía

1. Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe anual. 2017.
2. Monte-Secades R, et al. Vía clínica para pacientes hospitalizados con fractura osteoporótica de cadera. *Galicia Clin.* 2016;77(2):57-66.
3. Crotty M, et al. Patient and caregiver outcomes 12 months after home-based therapy for hip fracture: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabilitation.* 2003;84:1237-9.
4. Mesa-Lampré MP, et al. Puesta en marcha de una unidad de ortogeriatría. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2015;59:429-38.