



## 401 - CARACTERÍSTICAS, EVOLUCIÓN Y MORTALIDAD DE LOS PACIENTES NONAGENARIOS CON FRACTURA DE CADERA INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carmen Palomo Antequera<sup>1</sup>, María Ángeles Tejero Delgado<sup>1</sup>, **Claudia Morán Castaño<sup>1</sup>**, Noelia Morán Suárez<sup>1</sup>, María Martínez Sela<sup>1</sup>, Leonor Andreu Irioste<sup>1</sup>, Beatriz Martín Carro<sup>2</sup> y Carmen Cienfuegos Basanta<sup>1</sup>

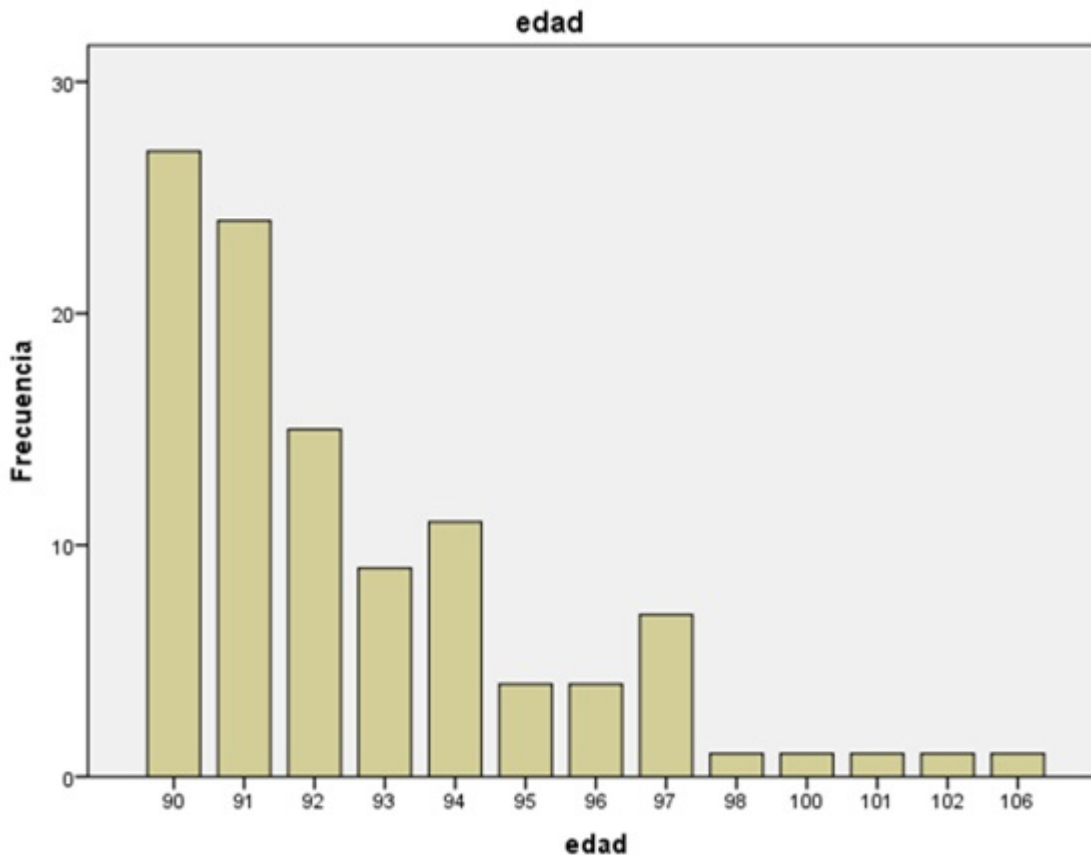
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>2</sup>Metabolismo óseo, vascular y enfermedades inflamatorias crónicas. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características generales, evolutivas y mortalidad del paciente nonagenario con fractura de cadera que ingresa en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

**Métodos:** Observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se estudiaron los pacientes nonagenarios con fractura de cadera durante el período de estudio (1/1/2018-28/02/2022). Se identificó a los pacientes mediante el listado de ingresos por fractura de cadera. Se recogieron variables demográficas, lugar de residencia, Barthel, cognitivo, fármacos, cirugía y tipo, estancias quirúrgica y media, complicaciones, evolución funcional y mortalidad. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico R.

**Resultados:** Se incluyeron 106 pacientes, con una mediana de 92 años, el 5,7% era mayor de 97 años. Del total, el 81% fueron mujeres. El 34% estaban institucionalizados, el índice de Barthel indicó que un 16% eran independientes, 62,3% presentaba dependencia moderada o severa y el 21,7% leve. Un 41,5% tenían deterioro cognitivo. Tenían prescrito algún tipo de tratamiento osteoprotector 27 pacientes (25,5%), el más frecuente 25- hidroxivitamina D (14 pacientes (50%)). El 67,9% de los pacientes tenían prescrito algún fármaco para el sistema nervioso central (SNC), la combinación más frecuente fue benzodiazepinas y antidepresivos (36%). El tipo de fractura más frecuente fue la intracapsular (77%), se operaron el 71,7% y el tipo de cirugía más frecuente fue PPC (50%). La mediana de demora quirúrgica fue de 8 días y la mediana de estancia media hospitalaria de 15 días. Presentaron complicaciones el 78,3% de los pacientes, de mayor a menor frecuencia anemia (16%), neurológica (11%), infecciosas (10%), cardiovasculares (6%), respiratorias (4%) renal metabólicas (3%) y un 31,1% dos o más combinadas. No encontramos asociación entre el tipo de cirugía y las complicaciones ( $p = 0,110$ ). El destino al alta fue domicilio (40,6%), el 36,8% a residencia, y 5,7% a hospital de crónicos y deambulaban 43,4% pacientes. Un 18,9% de pacientes fueron *exitus*. No se encontró asociación estadística en la mortalidad al mes con las variables edad, género, tipo de fractura y estancia quirúrgica. Se encontró asociación entre el tipo de cirugía y estancia total ( $p = 0,002$ ) y el deterioro cognitivo y fármacos del SNC ( $p = 0,005$ ).



*Discusión:* Las características demográficas, de situación basal y mortalidad son similares a las descritas en la bibliografía. La prescripción de fármacos osteoprotectores es muy baja, sin embargo, hay una alta prescripción de fármacos que predisponen a las caídas. El tipo de fracturas más frecuente fue intracapsular, lo que indirectamente nos orienta a mayor afectación del hueso cortical (osteoporosis senil). El tiempo preoperatorio es superior al descrito en la literatura internacional, pero en nuestro estudio no tiene correlación con la mortalidad ni con las complicaciones posoperatorias.

*Conclusiones:* Los pacientes nonagenarios son pacientes frágiles con mayor riesgo para presentar fractura de cadera por lo tanto es importante intensificar la prevención de caídas y la prescripción de fármacos osteoprotectores. Si eligiésemos una población diana, seleccionaríamos pacientes con deterioro cognitivo que al menos deberían tomar vitamina D, máxime en los institucionalizados (34%), donde la prevalencia del déficit esta descrito que afecta a más del 90%.

## **Bibliografía**

1. Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe Anual 2020. Sáez López P. IdiPAZ. RNFC (eds). Madrid, 2022.