



## 1632 - IMPACTO DE LA FRACTURA DE CADERA EN LA AUTONOMÍA: RIESGO INCREMENTADO DE DEPENDENCIA EN PACIENTES MAYORES

Vanesa Díaz Fernández<sup>1</sup>, Laura Antón Erías<sup>2</sup>, Silvia Suárez Díaz<sup>1</sup>, Ana Escandón Rodríguez<sup>3</sup>, Elena Vaquero López<sup>1</sup>, Raúl Sánchez Niño<sup>1</sup>, Julia Carmona González<sup>1</sup> y Susana Iglesias Fernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>2</sup>Hospital Carmen y Severo Ochoa, Cangas del Narcea, España. <sup>3</sup>Hospital del Oriente, Arriondas, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

### Resumen

**Objetivos:** La fractura de cadera en el anciano, indiscutiblemente es la lesión más frecuente en Traumatología, con una incidencia de más del 85% en individuos mayores de 65 años. Los principales factores que contribuyen a ello son la debilidad ósea y la facilidad para las caídas que presentan las personas de la tercera edad. Su presencia es capaz de alterar, tanto las relaciones sociales, familiares y dependencia del anciano. Aunque el tratamiento de las fracturas de cadera en el anciano está ampliamente estandarizado, existen controversias en cuanto a la modificación del grado de dependencia previo. El objetivo principal de nuestro estudio es medir si existe variación del grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) a los doce meses de sufrir el evento.

**Métodos:** Se realizó un estudio analítico longitudinal prospectivo de seguimiento de una cohorte de pacientes atendidos durante tres meses en un Servicio de Traumatología de nuestro Centro con el diagnóstico de fractura de cadera. El diseño del trabajo incluyó una revisión de la información clínica recogida de la historia clínica, a través del programa informático, entrevista personal con el paciente o su cuidador principal al ingreso y en revisión en consultas externas a los 12 meses del alta. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11.5.

**Resultados:** La serie final consta de 88 pacientes (edad media: 80,5 años). El 30,7% de los casos no precisaba de ningún tipo de asistencia para la marcha en el momento del ingreso, cifra que descendió hasta el 3,4% a los tres meses, manteniéndose sin cambios a los doce. La capacidad funcional para las ABVD medida previamente a la fractura mediante la escala de Barthel fue de 62,50 puntos de media, siendo de 42,34 puntos a los doce meses con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (t de Student para muestras apareadas). Aquellos pacientes que presentaban antes de la fractura una mayor dependencia para las ABVD, deterioro cognitivo moderado-severo, estaban institucionalizados y no deambulaban o se desplazaban en silla de ruedas, presentaron una mayor dependencia e incapacidad funcional tras la fractura.

**Conclusiones:** La capacidad para realizar ABVD disminuye a los 12 meses tras una fractura de cadera. Esta diferencia es más llamativa en pacientes que presentan previamente una mayor dependencia, no deambulaban libremente y tenían deterioro cognitivo. Con el fin de asegurar una recuperación plena y prevenir una mayor dependencia, los pacientes con fractura de cadera

precisan una atención personalizada y deberían seguir un protocolo específico pre y posoperatorio llevado a cabo por un Servicio Multidisciplinar con un enfoque coordinado y colaborativo que permita abordar los diferentes aspectos, físicos, emocionales y sociales de nuestros pacientes para mantener su bienestar.