



417 - ASISTENCIA COMPARTIDA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA: LA IMPORTANCIA DE LA FRAGILIDAD

Pablo Rosales García, José Luis Cuevas Corrales, Rocío Gómez Herrero y Salvador Vergara López

Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España.

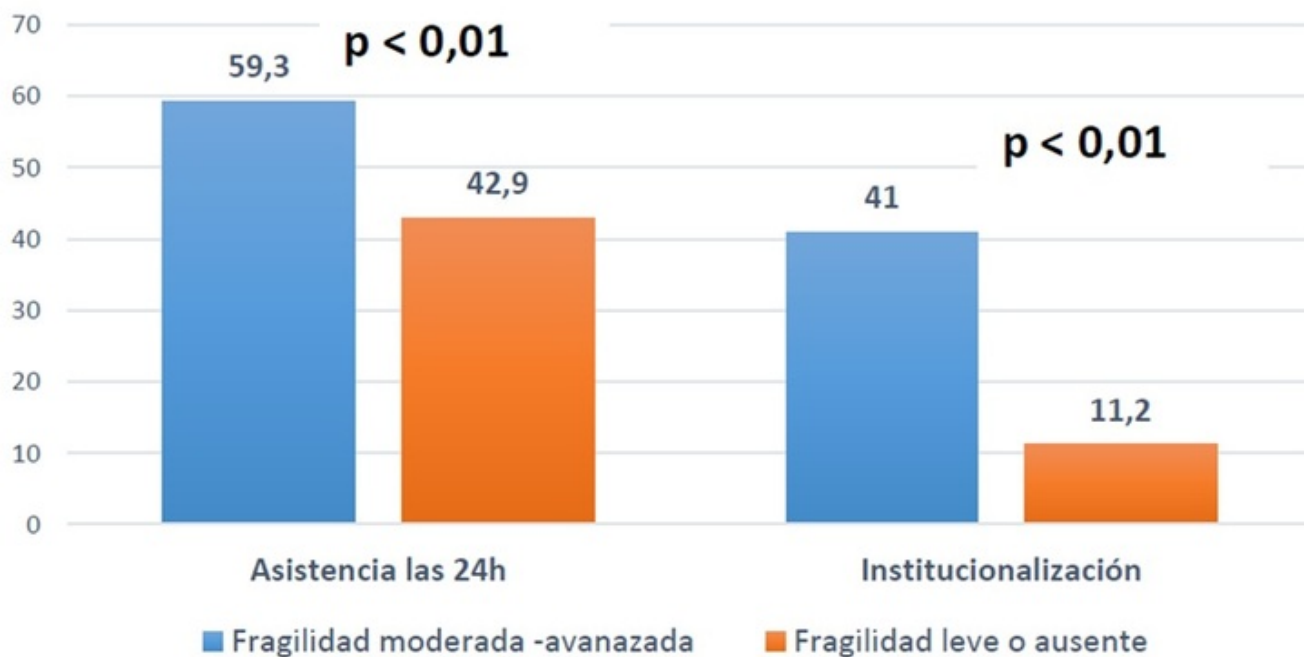
Resumen

Objetivos: La fragilidad, como pérdida de la capacidad de respuesta de los mecanismos destinados a mantener la homeostasis ante un evento estresor, y la fractura de cadera, son dos entidades intrínsecamente relacionadas y especialmente relevantes en población anciana dada su alta prevalencia e impacto sobre el deterioro funcional y el consumo de recursos sanitarios. Aunque se ha sugerido una relación directamente proporcional entre el estadio de fragilidad y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes intervenidos de fractura de cadera, existen pocos estudios que analicen el impacto de la fragilidad en la tasa de complicaciones, consumo de recursos durante la hospitalización y funcionalidad al alta. Nuestro objetivo será analizar el impacto del grado de fragilidad sobre la tasa de complicaciones intrahospitalarias, la repercusión en su capacidad funcional y necesidad de cuidados al alta, así como la tasa de reingreso y mortalidad en los primeros 30 días tras el alta.

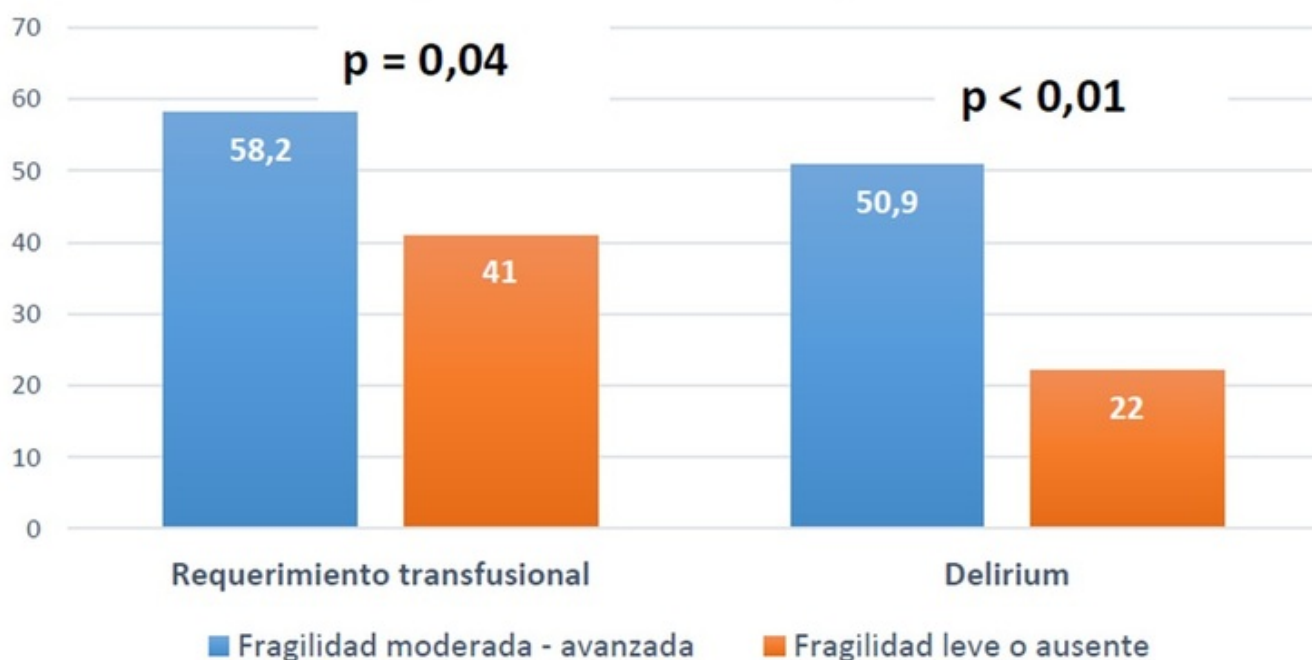
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico entre septiembre 2023 y marzo de 2024. Incluimos todos aquellos pacientes mayores de 75 años hospitalizados por fractura de cadera por fragilidad (osteoporosis, traumatismo baja energía o caída desde su propia altura) en la unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología de nuestro centro.

Resultados: Analizamos un total de 155 pacientes con una mediana (Q1-Q3) de edad de 84 años (78-89) siendo el 68,4% mujeres. En cuanto al grado de dependencia, el 55,5% se consideraron independientes o con dependencia leve, el 16,1% dependientes moderados y el 28,4% dependientes severos. Respecto a la fragilidad medida por el índice Frágil- VIG, resultaron no frágiles el 31%, fragilidad leve el 33,5%, moderada el 25,8% y avanzada el 9,7%. El tipo de fractura más frecuente fue la pertrocantérea en el 54,2% de los casos, seguida de la subcapital en el 33,6%. En el análisis por subgrupos, en los pacientes con fragilidad moderada o avanzada la incidencia de delirium fue del 50,9% respecto al 22% de aquellos con fragilidad ausente o leve ($p < 0,001$) y tuvieron un mayor requerimiento transfusional del 58,2% contra el 41% ($p = 0,040$). Además, los pacientes frágiles moderados/avanzados tuvieron mayor necesidad de cuidados al alta precisando cuidados las 24 horas en el 59,3% de los casos, así como de institucionalización del 29,6% contra el 42,9% y 11,2% respectivamente en sus pares frágiles leves/no frágiles ($p < 0,001$). No existió una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en el tiempo de espera hasta intervención, tiempo de hospitalización, tasa de reingreso ni mortalidad en el primer mes tras el alta.

Necesidad de cuidados al alta



Complicaciones intrahospitalarias



Conclusiones: Si bien el grado de fragilidad parece relacionarse con un aumento en la tasa de complicaciones intrahospitalarias en pacientes ingresados por fractura de cadera, en nuestra muestra de pacientes, esta no repercutió de forma estadísticamente significativa en el pronóstico a 30 días medido como mortalidad o necesidad de reingreso como se ha sugerido en otros estudios. Además, no condicionó un mayor tiempo de espera quirúrgico o de hospitalización. Esto podría explicarse por una mayor concienciación de los profesionales sobre el impacto negativo de un alta tardía en el deterioro funcional, evitando así estancias prolongadas con el desarrollo de complicaciones asociado.