



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

456 - ASISTENCIA COMPARTIDA EN FRACTURA DE CADERA: EL IMPACTO DE LA FRAGILIDAD

Pablo Rosales García, José Luis Cuevas Corrales, Concepción Galdeano Osuna, Perla Rodríguez García, Marta Ruiz Romera, Elena González Pavia, Salvador Vergara López y Rocío Gómez Herreros

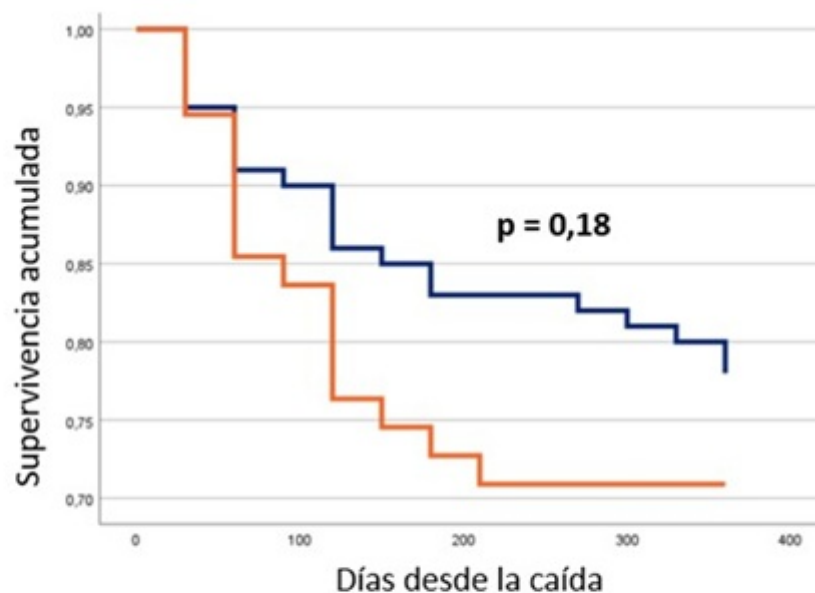
GEPACP. Servicio de Medicina Interna, Hospitales de Valme y El Tomillar. AGS Sur de Sevilla, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: El impacto de la fragilidad, entendida como síndrome geriátrico caracterizado por una disminución de la reserva fisiológica, en los resultados de ancianos intervenidos de fractura de cadera es incierto debido a la heterogeneidad de las herramientas de evaluación y la escasez de estudios. El objetivo del presente trabajo es analizar el impacto de la fragilidad en la tasa de complicaciones inmediatas, funcionalidad y pronóstico a un año tras la fractura de cadera.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron pacientes de ≥ 75 años ingresados por fractura de cadera por fragilidad ósea entre 2023 y 2024. La fragilidad se evaluó empleando el índice Frágil-VIG y se categorizó en fragilidad ausente o leve y fragilidad moderada-avanzada. Se analizaron las complicaciones intrahospitalarias, la necesidad de institucionalización, estado funcional, reingreso y pronóstico a 12 meses según el grado de fragilidad empleando análisis univariante y regresión logística multivariante.

Resultados: Se incluyeron un total de 155 pacientes (mediana de edad 84 años, 68,4% mujeres). Solo 1 paciente no fue intervenido. En el análisis univariante, la fragilidad moderada-avanzada se asoció a mayor edad ($p < 0,001$) y mayor riesgo anestésico ($p = 0,002$). En cuanto a la tasa de complicaciones, los pacientes con mayor fragilidad precisaron un requerimiento transfusional superior (58,2 vs. 41,0%, $p = 0,040$) y presentaron mayor incidencia de delirium (50,9 vs. 22,0%, $p < 0,001$), sin diferencias en tasa de complicaciones cardiológicas, infecciosas o migración del material de osteosíntesis. En cuanto a la funcionalidad, los pacientes más frágiles exhibieron una mayor probabilidad de institucionalización y una menor probabilidad de lograr la deambulación independiente a 12 meses ($p < 0,001$). La mortalidad intrahospitalaria fue del 3,9% (6/155) sin encontrar diferencias entre grupos; tampoco en la estancia hospitalaria ni en la tasa de reingreso a 30 días que globalmente fue del 12,5% (19/155). En el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier el grupo más frágil mostraba una tendencia a una mayor mortalidad, aunque sin alcanzar significación estadística ($p = 0,18$). En el análisis multivariante, la fragilidad moderada-avanzada se asoció a una mayor edad, incidencia de delirium, riesgo anestésico y una menor funcionalidad según la capacidad ambulatoria en la revisión anual.



Días	30	60	90	120	150	180	210	240	270	300	330	360
■ Fragilidad ausente-leve	95	91	90	86	85	83	83	83	82	81	80	78
■ Fragilidad moderada-severa	52	47	46	42	41	40	39	39	39	39	39	39

	OR (95% IC)	p valor
Reingreso a 30 días NA	2.01 [0.44; 9.18]	0,368
Delirium durante el ingreso NA	3.65 [1.28; 10.40]	0,015
Requerimiento transfusional NA	1.37 [0.50; 3.71]	0,538
Institucionalización NA	1.97 [0.56; 6.94]	0,292
Riesgo anestésico ASA ≥ 3 NA	11.02 [1.85; 65.73]	0,008
Edad categorizada por mediana (>84 años)	2.76 [1.01; 7.55]	0,049
Sexo NA	1.68 [0.54; 5.20]	0,368
Capacidad deambulaci3n NA	0.25 [0.10; 0.58]	<0,001

Conclusiones: La fragilidad medida mediante el índice Frágil-VIG puede resultar una herramienta clínica valiosa para identificar a pacientes con fractura de cadera con elevado riesgo de complicaciones intrahospitalarias. Además, la fragilidad evaluada con este índice se erige como un factor predictivo significativo de la trayectoria funcional posoperatoria, incrementando la probabilidad de institucionalización y la posibilidad de recuperar la deambulaci3n independiente al a1o. Estos hallazgos subrayan la importancia de la evaluaci3n sistemática de la fragilidad, la cual se abre como una ventana de oportunidad para implementar intervenciones personalizadas como la optimizaci3n nutricional o la implementaci3n de programas de rehabilitaci3n temprana e intensiva de cara a mejorar los resultados funcionales en esta poblaci3n vulnerable. En cuanto al impacto de la fragilidad sobre el pron3stico medido como mortalidad o reingreso, este podr3a haberse visto limitado por el reducido n1mero de eventos y el tama1o muestral, subrayando la necesidad de estudios con mayor tama1o muestral y un mayor n1mero de eventos para dilucidar su impacto en este ámbito.