Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):863

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-5. - MORTALIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

J. Moreno Rosauro, R. González Ferrer, P. García Romero, J. García García, J. Gómez Rubio, F. Deodati

Servicio de Medicina Interna.Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Conocer la mortalidad y los posibles factores asociados en pacientes ingresados por fractura de cadera.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo incluyendo todos los pacientes ingresados por fractura de cadera del 1 de enero de 2011 al 30 junio de 2012. Todos los sujetos fueron seguidos hasta la fecha de muerte, pérdida de seguimiento o, si ninguna de estas circunstancias hubiese ocurrido, hasta el 31 de Diciembre de 2012. Las variables incluidas en el estudio fueron: sexo, edad, lugar de residencia, situación basal previa a la fractura, comorbilidad según índice de Charlson, tipo de fractura, clasificación ASA, complicaciones tras la cirugía. Las causas del fallecimiento de los pacientes también fueron analizadas. Se estudió la relación de la mortalidad con las distintas variables recogidas mediante las curvas de Kaplan-Meier. Para conocer los factores relacionados de forma independiente con la mortalidad se utilizó la regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 316 individuos. De ellos, 63 (20%) fallecieron durante el seguimiento. Las probabilidades de supervivencia al año y a los 5 años fueron del 93% y 71%, respectivamente. Entre los pacientes fallecidos, la muerte ocurrió en el 33% antes del primer mes de seguimiento y sólo el 21% murieron después de más de un año de seguimiento. En el estudio univariante, la mortalidad en aquellos sujetos no intervenidos fue mayor que en los intervenidos, 80% vs 17%, respectivamente (p 0,001). No hubo diferencias en cuanto a la mortalidad en función de la edad categorizada por subgrupos de mayor o menor de 75 años (p = 0,202), 80 años (p = 0,128) o 85 años (p = 0,451). Según la clasificación ASA I, II, III y IV, la mortalidad fue del 0%, 9%, 19% y 33%, respectivamente (p 0,001). En los pacientes intervenidos de fractura de cadera, el sexo varón [RR 2,58, IC95% (1,35-4,93), p = 0,004], el tener un índice de Charlson > 2 [RR 2,06, IC95% (1,05-4,02), p = 0,034], una situación basal con un Barthel 60 [RR 2,73, IC95% (1,12-6,61), p = 0,026] o el desarrollar una complicación mayor tras la intervención quirúrgica [RR 2,15, IC95% (1,09-4,20), p = 0,026] se asociaron con mayor mortalidad en el estudio multivariante. La cirugía permanecía como único factor relacionado, en este caso como factor protector, si incluíamos a aquellos pacientes con fractura de cadera que no habían sido intervenidos [RR 0,05, IC95% (0,013-0,209), p 0,001].

Discusión: Aunque la cirugía parece ser necesaria en los pacientes con fractura de cadera para mantener su situación funcional previa y mejorar la supervivencia, sería necesaria una valoración integral del sujeto antes y después de la intervención por un equipo multidisciplinar. El internista es una figura que ejerce ya en muchos de nuestros hospitales esta labor de apoyo al traumatólogo. Conocer los factores asociados a una peor evolución clínica, ayudará a seleccionar a aquellos pacientes en los que sería necesario un seguimiento más estrecho en las consultas externas y en el domicilio durante los primeros meses tras su alta hospitalaria.

Conclusiones: La mortalidad en pacientes con fractura de cadera es elevada durante el primer año tras la intervención quirúrgica. Sin embargo, aquellos individuos que no se operan tienen un riesgo de morirse mucho más alto. El ser varón, tener una comorbilidad elevada, una mala situación funcional previa y el desarrollar alguna complicación precoz postquirúrgica son los factores principalmente asociados.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.