



G-012 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LA FRACTURA DE FÉMUR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ANÁLISIS DEL CMBD (2007-2015)

B. Calvo, R. Iguarán, X. Rivas, R. Martín, A. Novoa, J. García-Klepzig, M. Méndez y J. Marco

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Investigar el impacto de la insuficiencia cardiaca (IC) en mortalidad y duración de la estancia media de los pacientes con reducción abierta/cerrada de fractura fémur con fijación interna.

Material y métodos: Estudio transversal y retrospectivo realizado a partir del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de las altas procedentes de los servicios de Traumatología en los cuales se realizó como procedimiento la reducción cerrada o abierta con fijación interna de la fractura de fémur. Se incluyeron todas las altas dadas desde 2007 a 2015 ambas inclusive. El código de procedimiento fue 79,15 y 79,35. En todas estas altas se identificó el código de diagnóstico secundario para IC basado en clasificación la CIE: 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 y 428. Se realizó un análisis descriptivo y bivariante entre los grupos de ingresos codificados con y sin IC. Por último realizamos un análisis de regresión logística para evaluar la OR de la IC en la mortalidad y estancia media de los ingresos por fractura de cadera en los que se realizó el procedimiento. Se utilizó un nivel de significación $p < 0,05$ con el paquete estadístico STATA 13.

Resultados: Se han identificado 258.398 procedimientos de reducción de fractura de fémur en las altas dadas por hospitales del Sistema Nacional de salud durante el periodo de 2007-2015. En 13.825 altas (5,35%) se registra IC como diagnóstico secundario, constituyendo el 72% de las pacientes mujeres. La edad media de los pacientes intervenidos fue más elevada para los que tenían IC frente a los que no ($85,7 \pm 6,9$ años vs $80,2 \pm 12,3$ años; $p < 0,001$). Las comorbilidades como la insuficiencia renal (26% vs 6%; $p < 0,05$) y la EPOC (13% vs 4%; $p < 0,05$) fueron más frecuentes en el grupo de IC, respectivamente. La estancia media fue más elevada cuando el paciente con IC se sometía al procedimiento frente aquellos que no tenían IC (16 días vs 11 días; $p < 0,005$). La mortalidad intra-hospitalaria también fue más elevada para el grupo con IC (18% vs 3%; $p < 0,05$). Al realizar el análisis multivariante la IC se asoció de forma independiente a la mortalidad intrahospitalaria (OR: 1,94; IC: 1,82-2,07; $p < 0,05$).

Conclusiones: -Existe una infracodificación de la IC en los servicios de Traumatología en el proceso de reducción de fractura de fémur. Para este proceso la IC es más prevalente en pacientes mujeres de edad avanzada y se asocia a la coexistencia de comorbilidades. La presencia de IC aumenta la

estancia media y la mortalidad de manera significativa y de forma independiente.