



EA-039 - ¿SON PREDICTORES DE MORTALIDAD LA ESCALA ASA Y EL ÍNDICE DE CHARLSON EN PACIENTES CON FRACTURA DE FÉMUR?

H. Ventosa, A. Capdevila-Reniu, I. Macaya y M. Navarro-López

Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la mortalidad durante el ingreso, a los 30 días y al año de la fractura de fémur y su posible correlación con la escala American Society of Anesthesiologists (ASA) y el índice de Charlson.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente y consecutivamente los pacientes mayores de 70 años ingresados por fractura de cuello de fémur en la Unidad de Ortopediátrica durante el 2016. Se analizaron datos epidemiológicos (edad, sexo, domicilio), datos clínicos previos al ingreso actual (Barthel, Pfeiffer y Charlson) y parámetros clínicos asociados al ingreso (escala ASA, mortalidad durante el ingreso, a los 30 días y al año de la fractura). Los datos se obtuvieron del sistema de historias clínicas electrónicas. Se ha usado para analizar los datos el paquete estadístico SPSS vs 19.0.

Resultados: Se estudiaron 151 casos consecutivos de pacientes mayores de 70 años ingresados con fractura de cuello de fémur desde enero a diciembre 2016. La edad media fue de 85,5 años. El 80% (n = 121) eran mujeres. El 81% provenía de domicilio. La media del Barthel fue de 75 puntos, el 42% no precisaba de soporte físico para la deambulación. En la escala Pfeiffer, la mediana de errores fue de 2 puntos. La mediana del índice de Charlson fue de 2 puntos. El 55% (n = 84) de los pacientes presentaban ASA mayor o igual a 3 puntos. La mortalidad durante el ingreso fue de 1,3% (n = 2), la acumulada a los 30 días de 4% (n = 6) y la acumulada al año fue de 11,3% (n = 17). Se realizó el análisis univariante con el test exacto de Fisher de la puntuación $ASA \geq 3$ en relación con la mortalidad. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad al ingreso y a los 30 días, pero si en la mortalidad al año de la fractura ($p = 0,004$). Se evaluó el índice de Charlson (mayor o menor/igual a 2 puntos) y mortalidad y no se obtuvieron resultados significativos.

Discusión: La fractura de fémur es muy prevalente en población anciana y se asocia con una alta mortalidad. Actualmente no hay ninguna escala validada en nuestro país para evaluar la mortalidad tras la fractura de fémur. La escala ASA fue creada en 1941 por la Sociedad Americana de Anestesiología. Es un sistema de clasificación utilizada para evaluar la salud preoperatoria de los pacientes que se someterán a procedimientos quirúrgicos. Se divide en 5 categorías según el estado del paciente. Se ha analizado ampliamente la asociación de ASA y los eventos clínicos adversos en el posoperatorio. La escala ha demostrado ser un buen predictor de morbilidad-mortalidad, tanto en el período perioperatorio a la cirugía de fractura de cadera. El índice de Charlson fue creado en 1987 y

relaciona la mortalidad a largo plazo (10 años) con la comorbilidad del paciente. Se ha descrito que su mayor puntuación se relaciona con aumento de mortalidad en los pacientes con fractura de fémur.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes ancianos con fractura de fémur ingresados en nuestra Unidad de Ortogeriatría es muy baja respecto a datos descritos en la literatura. Estos datos son alentadores para seguir progresando en una mejor práctica clínica. En nuestra cohorte de pacientes se observa asociación entre una puntuación ASA ≥ 3 puntos y la mortalidad al año, como se ha descrito en otras series. No hay significación con la mayor puntuación del índice de Charlson. Probablemente si se incrementan los pacientes analizados, los datos obtengan mayor significación estadística. En comparación con datos descritos en la literatura, la mortalidad durante el ingreso y a los 30 días, no se asocia con una mayor puntuación en las dos escalas. Se debe ampliar el estudio con nuevas variables para conocer el peso de cada una de ellas en la tasa de mortalidad de nuestros pacientes.