



EA-126 - ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES Y MORTALIDAD DE PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA EN UN HOSPITAL DEL SAS

V. Lechuga Flores¹, O. Mera Gallardo¹, R. García Arjona², J. Orta Chino² y M. Mantic²

¹Medicina Interna. Hospital del SAS San Carlos. San Fernando (Cádiz). ²Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Conocer el tiempo de demora quirúrgica, las complicaciones y mortalidad de los pacientes mayores de 65 años ingresados en el H.U. Puerta del Mar (Cádiz), con diagnóstico principal de fractura de cadera.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera ingresados en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de un hospital de tercer nivel, entre enero y diciembre de 2016. Se midió el tiempo de demora quirúrgica en días desde su llegada a urgencias y se analizaron las complicaciones acontecidas durante el ingreso, teniendo en cuenta también el tipo de fractura.

Resultados: Se analizaron 218 pacientes, con una edad media de 82,81 años y sexo predominante femenino (72,5%). Del total de la muestra se intervino quirúrgicamente el 95,4%, el resto falleció previo a la cirugía. Presentaron una demora quirúrgica superior a las 24h el 35%. El 40,3% de los pacientes presentaron complicaciones médicas: delirio (13%), ICC descompensada (9,3%), fracaso renal agudo (6,9%), retención aguda de orina (6,9%), infección del tracto urinario (4,2%), reagudización de broncopatía crónica (3,2%), enfermedad renal crónica agudizada (2,8%), hemorragia digestiva (2,3%). Otras menos frecuentes como infección respiratoria nosocomial, úlcera por presión y ACVA isquémico (1,9%), síndrome coronario agudo (SCA) (1,4%), crisis hipertensiva y enfermedad tromboembólica venosa (0,9%). Presentaron complicaciones del lecho quirúrgico un 4,3% de los pacientes, siendo el hematoma con anemia o requerimiento de drenaje la complicación más frecuente en un 2,9%, seguido de la infección y de la dehiscencia no infecciosa en un 0,5% cada una de ellas. Se registró un 15% de exitus intrahospitalario, de los que el 33% fueron prequirúrgicos y el 67% posquirúrgicos. El principal motivo de exitus fue la ICC descompensada (30%), seguido de insuficiencia respiratoria (27%), ACVA (15%), sepsis respiratoria (12%), sepsis urinaria (6%), SCA (6%) y hemorragia digestiva (6%). No encontramos correlación entre la mortalidad y la edad de los pacientes. La supervivencia al año fue del 72%. Encontramos correlación estadísticamente significativa entre el retraso quirúrgico y las siguientes complicaciones: SCA, ICC descompensada, ACVA isquémico. Hallamos correlación entre el retraso quirúrgico y el exitus hospitalario con resultado estadísticamente significativo. La mortalidad intrahospitalaria según el tipo de fractura fue: subcapital 16%, basicervical 13%, pertrocantérea 19%; no existiendo ningún

exitus en el resto de tipos de fractura. La supervivencia al año según el tipo de fractura fue: subcapital 58%, transcervical 60%, basicervical 75%, pertrocanterea 60%, subtrocantérea 75% y periprotésica 75%.

Discusión: El paciente mayor de 65 años con fractura de cadera habitualmente tiene un elevado riesgo de complicaciones, siendo importante el papel del internista para un abordaje integral que mejore la asistencia médica.

Conclusiones: El perfil del paciente con fractura de cadera es predominantemente de sexo femenino y edad avanzada, similar a lo descrito en la bibliografía. Destacamos como una de las principales complicaciones médica la descompensación de ICC que guarda correlación estadísticamente significativa con el tiempo de retraso quirúrgico siendo la causa más frecuente de exitus postquirúrgico. Existe un 15% de mortalidad intrahospitalaria, en mayor proporción tras la cirugía, siendo la supervivencia al año de 72%.