



## EA-104 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN UNA UNIDAD DE GERONTOTRAUMATOLOGÍA

A. Cárdenas Cárdenas<sup>1</sup>, A. Lozano Miñana<sup>1</sup>, M. Aguas Compaired<sup>1</sup>, M. Coll Colell<sup>1</sup>, R. Muñiz García<sup>1</sup> y A. Tejada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. <sup>2</sup>Estudiante. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las causas de mortalidad intrahospitalaria y determinar las variables asociadas.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo y transversal en la Unidad de Gerontotraumatología de nuestro centro durante el período comprendido entre enero del 2016 y diciembre del 2017.

**Resultados:** Se analizaron un total de 366 pacientes durante este período, de los cuales 17 (4,6%) fueron exitus durante el ingreso. De éstos 17 pacientes, 7 (41,17) fallecieron por causas cardiovasculares (insuficiencia cardíaca, edema agudo de pulmón, infarto de miocardio o shock cardiogénico); 4 (23,52%) fallecieron por complicaciones infecciosas (sepsis y fracaso multiorgánico); 2 (11,76%) por causas respiratorias (insuficiencia respiratoria y descompensación de neumopatía); 1 (5,88%) por encefalopatía anóxica durante el perioperatorio; 1 (5,88%) por isquemia intestinal; 1 (5,88%) por insuficiencia renal aguda (necrosis tubular aguda) y en 1 caso (5,88%) no se registró ni se pudo obtener la causa de fallecimiento por no quedar registrado. De los 17 exitus, 12 (70,6%) fueron mujeres y 5 (29,4%) fueron hombres, sin obtener diferencias significativamente estadísticas. Los pacientes que fallecieron tuvieron edad más elevada (86,9 DE 5,1 años, frente 85,7 DE 7,9 años). Esta diferencia no es significativa ( $t = 0,631$   $p = 0,528$ ). Los días de demora desde el ingreso hasta la cirugía fueron mayores en estos pacientes (3,0 DE 2,0 frente 2,4 DE 1,7). Esta diferencia no es significativa ( $t = 1,465$   $p = 0,144$ ).

**Discusión:** La fractura de fémur osteoporótica implica una mortalidad intrahospitalaria de aproximadamente el 5%. En nuestro estudio hemos determinado un 4,6% de mortalidad intrahospitalaria, siendo este porcentaje similar al de la literatura revisada. Las causas de mortalidad en nuestro estudio son también similares a las de la literatura, siendo la complicación cardiovascular la etiología más frecuente. No hemos encontrado diferencias significativamente estadísticas con las variables de comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia cardíaca, EPOC) ni con las variables de medicación (antiagregante, anticoagulante) así como el tipo de fractura y de cirugía realizada.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, el porcentaje de mortalidad intrahospitalaria y las causas de ésta son similares a las revisadas en la literatura. No hemos obtenido significación estadística al analizar diferentes variables sociodemográficas, clínicas y quirúrgicas en nuestro estudio, si bien es cierto

que la mayor edad, el deterioro funcional y las comorbilidades juegan un papel fundamental en la evolución de este tipo de pacientes.