



## EA-033 - ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE COMPLICACIONES EN UNA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

A. Lozano Miñana<sup>1</sup>, A. Cardenas Cárdenas<sup>1</sup>, E. Ferro Lozano<sup>2</sup>, A. Tejada Claros<sup>2</sup>, R. Coll Collell<sup>1</sup> y R. Muñiz García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las complicaciones de los pacientes ingresados en nuestra unidad de Orto geriatria operados de fractura proximal de fémur y la relación con la demora quirúrgica.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y transversal en la unidad de Orto geriatria dependiente del servicio de MI del Hospital Universitari Sagrat Cor (HUSC) de Barcelona. La población diana fueron aquellos pacientes de más de 65 años tratados en la unidad de Orto geriatria del HUSC con fractura proximal de fémur durante el período de estudio comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 15 de noviembre de 2017. Se analizaron variables como edad, Barthel previo, fármacos, pluripatología, días de estancia, tiempo de intervención quirúrgica, días de demora entre ingreso e intervención quirúrgica y complicaciones.

**Resultados:** En nuestra serie 99 son varones (27%) y 267 mujeres (73%). El promedio de edad fue de 85,8 años (DE 7,7 años). El indicador de calidad de cirugía antes de las 48 horas post-fractura se cumplió en un 61,21%. Los motivos más frecuentes de demora fueron: antiagregantes (33), anticoagulantes (31), plétora quirúrgica (6) arritmias cardíacas (6) y otras causas menos frecuentes fueron: insuficiencia renal (4), anemia (4), ingreso en fin de semana (4), plaquetopenia secundaria a hepatopatía (3), infección urinaria (3), neumonías (2), pancitopenia por síndrome mielodisplásico (1) e hiponatremia (1). La duración de la intervención osciló entre 12 y 180 minutos (media 48,9 minutos) y los días de estancia oscilaron entre 1 y 35 (media de 12,5 días). Se registraron 17 exitus intrahospitalarios y un 66,4% de pacientes con complicaciones. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad y de los días de estancia y la presencia de complicaciones. El promedio de edad de los pacientes que presentaron complicaciones fue de 86,6 (DE 7,7) años; y el de los que no las tuvieron fue de 84,2 (DE 7,6) años (p-valor = 0,005). La estancia media de los que tuvieron complicaciones fue de 12,9 (DE 5,7) días y los que no de 11,7 (DE 4,2) días (p-valor = 0,038). Presentaron durante el ingreso más complicaciones los pacientes con insuficiencia cardíaca previa (p-valor 0,04) y aquellos que llevaban tratamiento antiagregante (p-valor = 0,03). Hay que destacar la diabetes, que presenta un p-valor de 0,051, al límite de lo estadísticamente significativo. Si nos centramos en una de las complicaciones estudiadas, el síndrome confusional, en nuestra muestra existe una relación con el tipo de fractura (p-valor = 0,012), el grado de autonomía previo medido con la escala Barthel (p-valor = 0,006), la presencia de pluripatología (p-valor = 0,032) y la toma de tratamiento antiagregante (p-valor = 0,000).

*Discusión:* En la literatura la intervención quirúrgica precoz de la fractura de fémur proximal se relaciona con una disminución de los días de estancia hospitalaria y, además, puede contribuir a reducir las complicaciones y la mortalidad. En nuestro estudio no apreciamos una relación entre el tiempo desde el ingreso hasta la cirugía y la aparición de complicaciones mayores.

*Conclusiones:* Más de un tercio de nuestros pacientes no cumple el indicador de calidad de intervención quirúrgica antes de las 48 horas post-fractura, si bien estamos muy cerca de alcanzarlo, al tener un promedio de 2,4 días, motivo que explicaría que las complicaciones en nuestra muestra están más en relación con las características de los pacientes como edad, Barthel, pluripatología destacando la insuficiencia cardiaca, fármacos destacando antiagregantes que con la demora quirúrgica.