



EA-061 - FRACTURAS DE CADERA Y MORTALIDAD

M. Taboada Martínez, E. Fonseca Aizpuru,, C. Helguera Amezua, J. Rodríguez Prida, L. Pérez Casado, C. Delgado Casado, S. Santos Seoane y R. Cabo Magadan

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínico epidemiológicas de los paciente mayores de 75 años que ingresan por fractura de cadera en nuestro centro y son atendidos por Medicina Interna. Mortalidad intrahospitalaria y al mes del proceso.

Material y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo con toma de datos al ingreso, durante el proceso de hospitalización, así como al mes del mismo, a través de la historia clínica y revisiones en la consulta. Se valoran los pacientes que ingresan con diagnóstico de fractura de cadera mayores de 75 años en la Unidad de Traumatología del Hospital de Cabueñes, que atiende a una población de 300.000 habitantes, durante un periodo de 7 meses, y que son seguidos de forma rutinaria por un médico internista consultor. Se analizaron las causas de la muerte a través de la historia clínica e informes de exitus.

Resultados: Se atendieron 165 pacientes. 81,8% mujeres, y 18,8% hombres. Edad media de 86,64 años \pm 4,9 (75-103). El tipo de fractura predominante es pertrocantérea con un 63,6%, seguida de subtrocantérea 21,8%. El lado de la fractura izquierda 52,7%, y derecha 47,3%. Han fallecido durante el ingreso 7 pacientes, de ellos previa a la cirugía 2 (1,2%) y poscirugía 5 (3%). En el caso de los 2 primeros, en ambos se había optado por tratamiento conservador dado mal estado general al ingreso y/o comorbilidades asociadas (deterioro cognitivo severo, no movilidad previa, fibrilación auricular, vasculares graves) siendo finalmente exitus por broncoaspiración en un caso y por síndrome coronario agudo el segundo. Entre las causas de exitus de los fallecidos poscirugía: cardiopatía isquémica (3), fibrilación auricular y tromboembolismo pulmonar agudo secundario (1), cetoacidosis diabética (1). En el intervalo entre el alta y el mes de seguimiento han fallecido 12 pacientes. De estos no conocemos la causa final del exitus en 5 casos, en los restantes la causa del exitus fue complicaciones de neo renal ya conocida (1), cuadro oclusivo intestinal (1), bacteriemia-sepsis urinaria (1), broncoaspiración (1), complicaciones en relación con cardiopatía isquémica (3).

Discusión: Del total de los 165 pacientes registrados, 19 (11,5%) han sido exitus entre el ingreso y los 30 días de seguimiento, 131 permanecen vivos (79,4%) al mes del proceso agudo y desconocemos la situación de 15 pacientes de los que se ha perdido el seguimiento. Destacar que la causa de exitus objetivada estuvo en relación con patologías previas, sobre todo patología cardiovascular. No hemos objetivado exitus perioperatorios ni directamente relacionados con el proceso quirúrgico.

Conclusiones: Aunque nos encontramos con una población frágil, de edad avanzada, y de una cirugía no programada, se trata de un patología con baja mortalidad en el intervalo estudiado. No obstante desconocemos los datos de seguimiento al año del proceso, que permitirán puntualizar los resultados de la misma.