



## V-164 - FRACTURA DE CADERA Y DETERIORO COGNITIVO, UNA ASOCIACIÓN POCO RECOMENDABLE

V. Díaz Fernández<sup>1</sup>, S. Iglesias Fernández<sup>2</sup>, B. Rodríguez Díaz<sup>3</sup>, L. Alonso González<sup>5</sup>, R. García Noriega<sup>1</sup>, D. Olivo Aguilar<sup>1</sup>, L. Pérez Casado<sup>4</sup> y S. Santos Seoane<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Traumatología, <sup>3</sup>DUE Geriatria. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La demencia y la fractura de cadera (fractura del tercio proximal del fémur) son dos de los grandes síndromes geriátricos. El objetivo de nuestro estudio es analizar el estado cognitivo de los pacientes que ingresan con fractura de cadera en nuestro Centro y valorar la capacidad de recuperación funcional de estos pacientes tras la misma.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio longitudinal prospectivo de una cohorte de pacientes atendidos durante 3 meses en un Servicio de Traumatología, del Área Sanitaria III (H. San Agustín) en Asturias, con diagnóstico de fractura de cadera. El diseño del trabajo incluyó una revisión de la historia clínica, a través del programa informático SELENE<sup>®</sup> y entrevista con el paciente o su cuidador principal. El análisis estadístico se realizó con el SPSS versión 11.5.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra con 88 pacientes con edad media de 80,5 años, siendo el 73,9% mujeres. El estado mental se evaluó mediante el Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer que los pacientes presentaban previamente a la fractura de cadera obteniéndose que el 31,8% presentaba un estado cognitivo normal, el 23,9% presentaban un deterioro cognitivo leve, el 35,2% moderado y el 9,1% un deterioro cognitivo grave. La capacidad funcional se analizó mediante la escala de Barthel. La asociación entre puntuación obtenida en el test de Pfeiffer previa a la fractura de los pacientes y la puntuación en la escala de Barthel tras la fractura es de -0,781 siendo estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Al presentar un deterioro cognitivo mayor, se incrementa el grado de dependencia de los mismos. El grado de asociación es intenso, ya que el coeficiente de correlación es  $> 0,7$ .

**Discusión:** La fractura de cadera y el deterioro cognitivo comparten muchas características: son muy frecuentes, extremadamente invalidantes y están en la lista de problemas más temidos por las personas mayores. Cuando la demencia y la fractura de cadera se combinan en un mismo individuo, la situación se agrava enormemente. La demencia es el principal factor pronóstico para un mayor grado de dependencia tras fracturas de cadera en algunos estudios. En nuestro trabajo el deterioro cognitivo es uno de los factores pronóstico de menor independencia tras sufrir una fractura de cadera.

**Conclusiones:** La rehabilitación de los pacientes dementes con fractura de cadera es complicada,

sería recomendable una rehabilitación específica. El aspecto fundamental es la prevención de las fracturas de cadera en estos pacientes con medidas para prevención de caídas, osteoporosis, teniendo en cuenta que muchas veces estos pacientes están infratratados. La cooperación de un equipo multidisciplinar médico-quirúrgico es fundamental para mejorar el curso hospitalario prevenir el delirium y recuperar la marcha y la capacidad funcional.