



V-96. - MORTALIDAD Y SITUACIÓN FUNCIONAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA

J. Moreno Rosauero, P. García Romero, R. González Ferrer, J. García García

Unidad de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Conocer la situación funcional y la mortalidad a medio plazo de pacientes intervenidos de fractura de cadera.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes ingresados por fractura de cadera entre el 1 de enero de 2011 y 30 junio de 2012. Todos los sujetos fueron seguidos hasta la fecha de muerte, pérdida de seguimiento o hasta el 30 de abril de 2014, si no ocurrió ninguno de los hechos anteriores. Las principales variables incluidas fueron la situación funcional y la mortalidad al final del seguimiento. Los individuos fueron clasificados en 3 grupos según su situación funcional: independientes, con ayuda y vida cama-sillón. Otras covariables incluidas fueron: el sexo, la edad, el domicilio habitual, la comorbilidad según índice de Charlson, el tipo de fractura, el riesgo anestésico según clasificación ASA. Se estudió la relación de la mortalidad con la situación funcional mediante las curvas de Kaplan-Meier y regresión de Cox para el análisis univariante. Para el análisis multivariante, se incluyeron aquellas variables con una $p < 0,2$ en el estudio univariante. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 20.

Resultados: Se incluyeron 316 individuos. De ellos, 234 (74%) fueron mujeres. La mediana (rango intercuartílico) de edad fue 83 (77-87) años. El tiempo transcurrido entre la fecha de intervención y el fin del seguimiento fue de 25 (16-35) meses. Según la situación funcional basal previa a la intervención quirúrgica, 145 sujetos eran independientes, 128 requerían ayuda y 36 tenían una vida cama-sillón. De los pacientes incluidos, 121 (38%) fallecieron durante el seguimiento. La supervivencia al año y los 3 años fue del 91% y el 78% entre los individuos independientes previo a la cirugía y del 70% y 37% entre los que tenían una vida cama-sillón, respectivamente ($p < 0,001$). De los 195 sujetos que no fallecieron, el 23%, 46% y 64% presentaron una situación funcional independiente, con necesidad de ayuda y vida cama-sillón, respectivamente. Según la situación funcional basal previo a la cirugía, el 8% de los sujetos independientes tenían una nula deambulacion al final del seguimiento frente al 44% de los que partían con necesidad de ayuda basal y el 100% de aquellos con vida cama-sillón previa a la cirugía ($p < 0,001$). En el estudio multivariante, las variables que se asociaron a una mayor mortalidad fueron: una edad > 82 años [RR 1,88; IC95% (1,22-2,92), $p = 0,004$], ser varón [RR 2,89; IC95% (1,87-4,48), $p < 0,001$], un índice de Charlson ≥ 2 [RR 1,71; IC95% (1,11-2,64), $p = 0,014$] y el ser dependiente previo a la cirugía [RR 2,91; IC95% (1,83-4,64), $p < 0,001$].

Discusión: Las principales guías de práctica clínica recomiendan la intervención de la fractura de cadera pese a la existencia de comorbilidades o alto riesgo quirúrgico. La situación funcional del paciente no suele ser determinante en la elección del tratamiento.

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de mortalidad y deterioro de la situación funcional a medio plazo tras la intervención quirúrgica. La edad avanzada, el sexo varón, una alta comorbilidad y la dependencia funcional condicionan una menor supervivencia. La situación funcional previa a la cirugía es el mayor determinante de la recuperación funcional.