



EA-091 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES VALORADOS POR UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE FRACTURA DE CADERA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Pinos Blanco¹, L. Strobosch Conesa¹, A. Sánchez Guirao¹, I. Puche Ibáñez¹, M. Martínez Trinidad², I. Medrano Morte², A. Cerón González¹, J. Arribas Ros¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que ingresaron por fractura de cadera en nuestro hospital durante dos años.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el servicio de Traumatología del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia con el diagnóstico de fractura de cadera, desde septiembre de 2012 hasta octubre de 2014. Las variables analizadas fueron la edad, sexo, tipo y motivo de fractura, tipo de intervención quirúrgica, capacidad funcional para la marcha previa al ingreso, tratamiento con anticoagulación, clopidogrel o corticoides, demora prequirúrgica, estancia media, grado de anemia al ingreso, complicaciones durante el mismo y mortalidad. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica y se procesaron con el paquete estadístico SPSS v.17.

Resultados: Ingresaron un total de 342 pacientes, de los cuales el 23,7% eran varones y el 76,3% mujeres, con una media de edad de $80,96 \pm 9,55$ años. El 49,1% de los pacientes caminaban sin ayuda previamente al ingreso, el 44,2% precisaban algún tipo de ayuda y el 6,1% presentaban incapacidad total para la marcha. Recibían tratamiento anticoagulante en el momento del ingreso el 15,8% de los pacientes, tratamiento antiagregante con clopidogrel el 7,3% y corticoterapia el 3,8%. El motivo de fractura más frecuente fue la caída accidental (90,9%). El tipo de fractura más prevalente fue la pertrocantérea (58,5%), seguida de la subcapital (38,6%) y la subtrocantérea (2,9%). La demora prequirúrgica media fue de $4,99 \pm 3,07$ días con una mediana de 4 (RIC 3-6) días. La estancia media fue de $12,03 \pm 6,22$ días. Se implantó un clavo endomedular en el 58,2%, una prótesis parcial de cadera en el 24%, una prótesis total de cadera en el 5,6% y el 7,6% no fueron intervenidos. En el análisis de sangre al ingreso el 39,8% de pacientes tenían una anemia leve, siendo moderada en el 12% de casos y grave en el 0,6% casos. El 72,2% de los pacientes estaban diagnosticados de hipertensión arterial, el 31,6% de diabetes mellitus tipo 2 y el 13,2% de enfermedad renal crónica. Durante el ingreso el 45% de los pacientes sufrieron algún tipo de complicación, siendo más prevalente el delirio (22,8%) y la presencia de infección (20,5%), seguido de la insuficiencia cardiaca (19,6%), íleo paralítico (8,8%), trombosis venosa profunda (0,3%) e ictus (0,3%). La mortalidad durante el ingreso fue del 3,8% y la mortalidad a un año fue del 23,4%.

Discusión: El aumento de la esperanza de vida ha hecho que patologías como la fractura de cadera sean cada vez más frecuentes en nuestros hospitales. Los pacientes con fractura de cadera con

frecuencia presentan patología previa que va a condicionar el manejo inicial y la actitud terapéutica, así como la aparición de complicaciones tanto quirúrgicas como médicas durante su estancia hospitalaria. La valoración por un médico internista es fundamental para el manejo de las comorbilidades del paciente y prevención de complicaciones médicas potencialmente evitables durante el ingreso, o su tratamiento una vez establecidas.

Conclusiones: 1. La fractura de cadera es una patología más frecuente en pacientes ancianos entre la 7ª y 8ª década de la vida, con mayor prevalencia en mujeres (3:4), suele ser consecuencia de una caída accidental y en más de la mitad de los casos se trata de una fractura pertrocantérea. 2. En nuestra Unidad de Cadera más del 90% de pacientes son intervenidos quirúrgicamente. 3. Durante su estancia hospitalaria aproximadamente 1 de cada 2 pacientes sufre algún tipo de complicación médica, siendo la más frecuente en nuestra serie el delirio. 4. La mortalidad perioperatoria es inferior al 5%. El pronóstico de vida a un año es aproximadamente del 75%.