Características diferenciales entre pacientes <80 años, octogenarios y nonagenarios con fractura de fémur

Dorantes Romandía R.L.*, Montoya Martínez M., Carballido López E.**, López-Villegas M.D.**, Béjar Calzada C.**, Mercadal Fañanas M.P.****

**Institut de Neuropsiquiatria i Addicions, Centre Emili Mira, Parc de Salut Mar, Barcelona. *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Introducción

La fractura de cadera se considera una entidad potencialmente grave en ancianos, no solo por su mortalidad, del 2 al 7% en la fase aguda, sino también por su elevada morbilidad.

Objetivo

Describir las características diferenciales por grupo etáreo de los pacientes con fractura de fémur que ingresan en una Unidad de Convalecencia.

Metodología

Estudio descriptivo y retrospectivo. Pacientes fractura de cadera ingresados en Unidad de Convalecencia de enero 2014 a noviembre 2017. La muestra de 93 pacientes se dividió en 3 grupos: grupo1 (G1) ≤79 años, grupo 2 (G2) ≥80-89 años y grupo 3 (G3) ≥90 años.

Se analizó: sexo, estado cognitivo prefractura (existencia de demencia y GDS), hipoalbuminemia, polifarmacia, Charlson, si son crónicos complejos (PCC/MACA), estado funcional al ingreso(BI), estado funcional al alta(BA), tipo de fractura (subcapital, pertrocanterea, basicervical) tipo de intervención quirúrgica (artroplastia total, hemiartroplastia, clavo endomedular, DHS, tornillos canulados); tiempo de espera quirúrgica (en horas), estancia hospital, estancia sociosanitaria; aparición de delirium, anemia, infección de orina o respiratoria, descompensación de enfermedades de base, caídas durante la estancia, mortalidad intrahospitalaria, a los 3 meses y a los 12 meses y destino al alta (Hospital de agudos (HA), Larga estancia (ULE), Domicilio, Residencia).

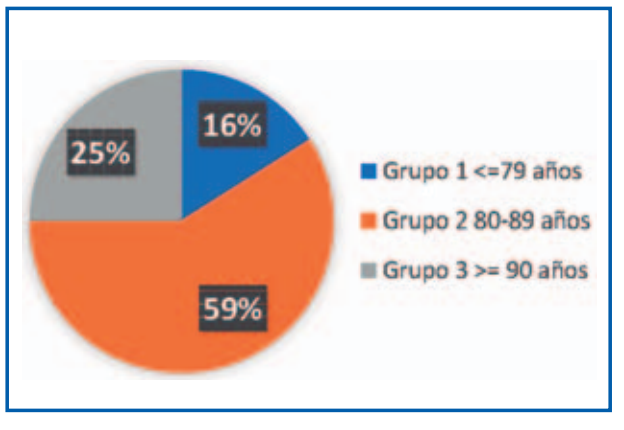
Variables

- Sexo
- Estado Cognitivo
- Hipoalbuminemia
- Polifarmacia
- Charlson
- Tipo de pacientes (PCC/MACA)
- Estado funcional al Ingreso y al alta (Barthel)
- Tipo de fractura
- Intervención quirúrgica
- Tiempo de espera quirúrgica
- Estancia hospitalaria y sociosanitaria
- Complicaciones
- Mortalidad a los 3 y 12 meses

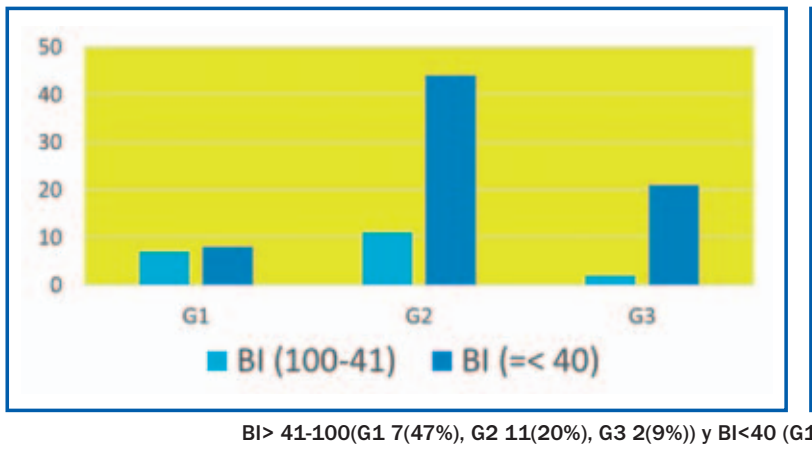
Resultados

En el análisis bivariado mediante Pearson chi2, Fisher's, sólo se encontraron diferencias significativas a nivel Barthel, albumina y sexo.

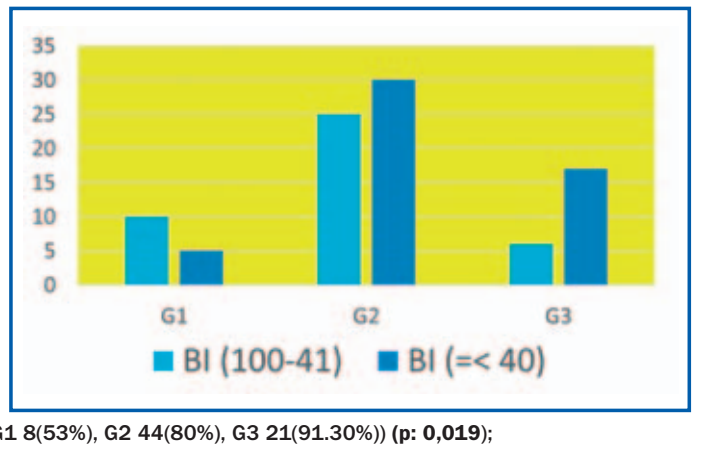
Porcentaje de pacientes por grupo de edad



Barthel al Ingreso

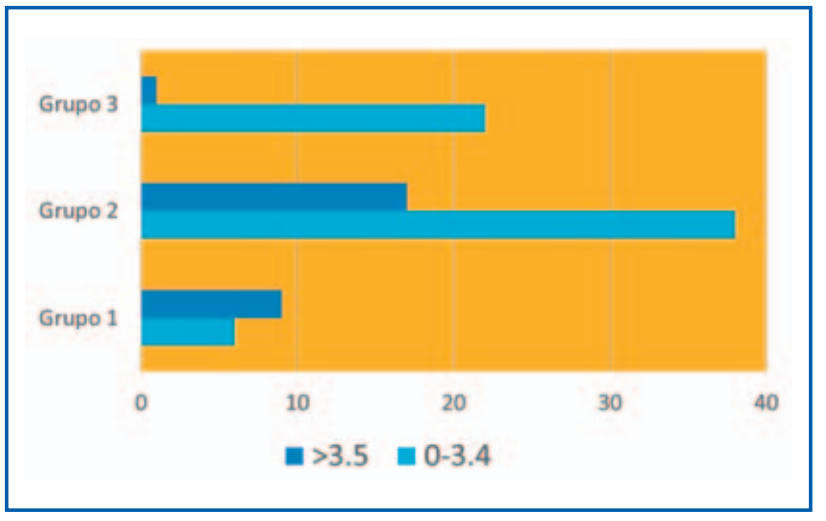


Barthel al Alta



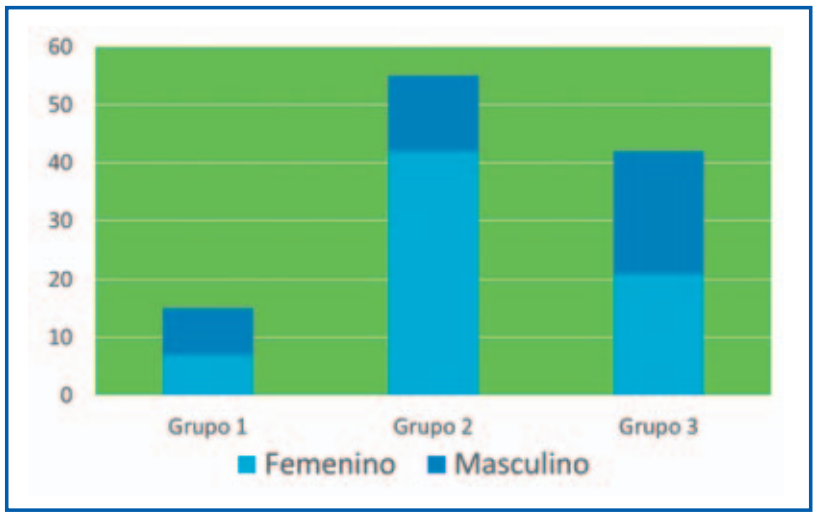
BI> 41-100(G1 7(47%), G2 11(20%), G3 2(9%)) y BI<40 (G1 8(53%), G2 44(80%), G3 21(91.30%)) (**p: 0,019**); BA>41-100 (G1 10(67%), G2 25(46%), G3 6(26%)) y BA <40 (G1 5(33%), G2 30 (55%), G3 17(74%)) (**p: 0,046**).

Niveles de albumina



Albumina rango 0-3,4 (G1 6(40%) G2 38 (69%), G3 22(96%)) rango ≥3.5 (G1 9(60%), G2 17(31%), G3 1(4.35%)) (**p: 0,001**).

Sexo/Género



Sexo Femenino (G1 7(47%), G2 42(76%), G3 21(91%)). Masculino (G1 8(53%), G2 13(24%), G3 21(91.3%)) (**p: 0,007**)

Conclusiones

1. Hay significancia estadística en relación al sexo con la edad, más frecuente mujeres octogenarias.
2. Se observa mayor frecuencia de fractura de cadera en hombres de menos de 79 años y en las mujeres octogenarias.
3. El nivel de albumina disminuye respecto a la edad.
4. La situación funcional al ingreso se relaciona con la edad.
5. La situación funcional al alta mejoró en todos los grupos lo cual nos habla de buenas intervenciones de rehabilitación en el CSS.
6. Limitaciones: el tamaño de la muestra es pequeño, sería bueno realizar de una muestra más grande, un análisis multivariado para analizar más relaciones entre variables y poder valorar pronóstico en este tipo de pacientes.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona