Incidencia en la mortalidad a los 3 y 12 meses post fractura de fémur, y factores relacionados, en Pacientes de Unidad de Convalecencia

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

* 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 fémur representa un grave problema de salud. La mortalidad en el episodio agudo puede llegar al 5 % y alcanzar hasta el 30 % en el primer año post fractura.

Objetivo

Estimar la incidencia en la mortalidad a los 3 y 12 meses post fractura de fémur e identificar los factores relacionados.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo que incluyó pacientes ingresados en la Unidad de Convalecencia (Enero'14-Noviembre'17). Revisados de la historia clínica: [edad, sexo, estado cognitivo prefractura (existencia de demencia y GDS), hipoalbuminemia al ingreso (albúmina<3,5),polifarmacia, comorbilidades (Charlson), si eran pacientes crónicos complejos (PCC/MACA), estado funcional al ingreso (BI), estado funcional al alta (BA), tipo de fractura (subcapital, pertrocantérea o cervical) tipo de intervención quirúrgica (IQx): atroplasatia total (AT), hemiartroplastia (HA), clavo endomedular (CE), DHS, tornillos canulados (TC); espera quirúrgica (en horas), estancia hospitalaria y sociosanitaria (en días); aparición de delirium, de anemia aguda, infección urinaria (ITU), respiratria (IRVB); descompensación de enfermedades de base (DEB); caídas durante el ingreso; destino al alta (Hospital de agudos (HA), Larga estancia (ULE), Domicilio, Residencia); y la mortalidad en los primeros 3 y 12 meses (M3m y M12m respectivamente)].

Variables

Demográficas (edad, sexo...)
Comorbilidades (Charlson)
Cronicidad (PCC/MACA)
Procesos actuales
- Médicos (Anemia, infección...)
- Quirúrgicos (tipo de fractura, espera quirúrgica...)

Valoración geriátrica integral
- Estado cognitivo prefractura
- Estado funcional al ingreso (BI)
- Estado funcional al alta (BA)
- Hipoalbuminemia al ingreso
- Polifarmacia
- Delirium

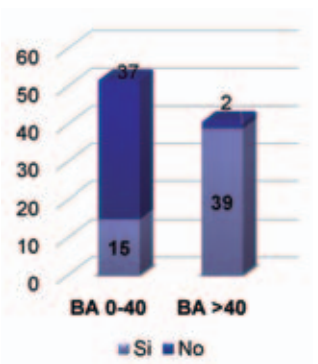
Estancia hospitalaria y sociosanitaria
Caídas durante el ingreso
Destino al alta (domicilio, Residencia...)
Mortalidad a los 3 y 12 meses

Mortalidad post fractura

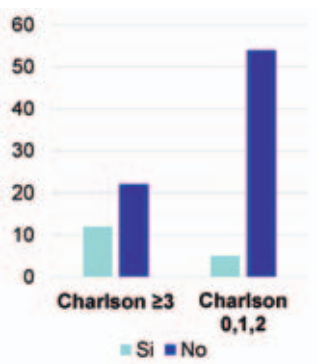
Resultados

93 pacientes: <80a: 15; ≥80-89a: 55; ≥90a: 23. Del total: 35 defunciones (37,63%): de los cuales 17(18,27%) M3m y 18(19,35%) M12m.

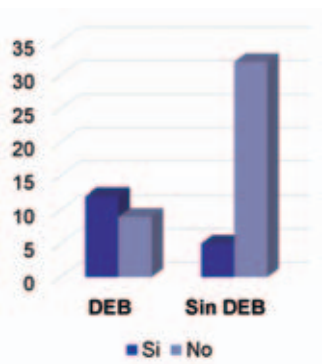
M3m



M3m

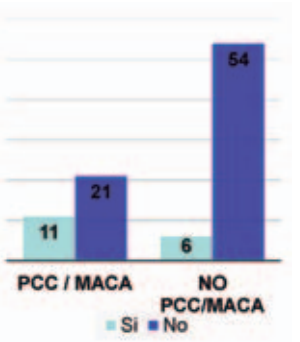


M3m

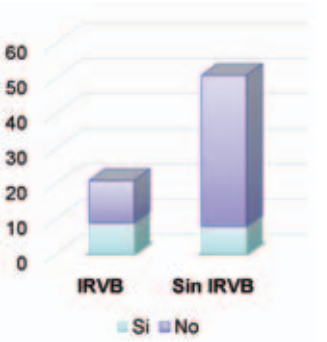


El análisis bivariado entre los pacientes con y sin M3m mostró diferencias significativas en Charlson <3: 54(71,05%) vs 5(29,41%) y ≥3: 22(28,95%) vs 12(70,59%) respectivamente (**p:0.001**); PCC/MACA 6(35,29%) vs 11(64,71%) respectivamente (p:0.004); tenían anemia 5(29,41%) vs 12(70,59%) (**p:0,043**); sin IVRB 64(84,21%) vs 12(15,79%) (**p:0,001**); con DEB 9(11,84%) vs 12(70,59%) (**p:0,000**);y BA<40: 37(48,68%) vs 15(88,24%);y ≥41-100: 39(51,32%) vs 2(11,76%) (**p:0,003**) respectivamente.

M3m



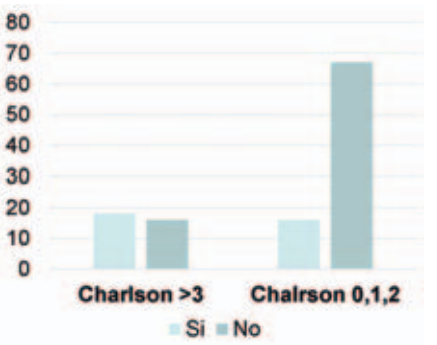
M3m



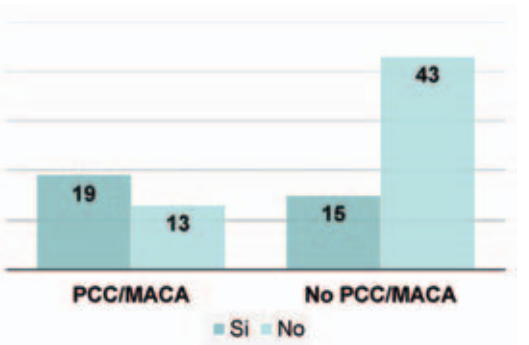
M3m

En el análisis entre los pacientes sin M12m vs con M12m se encontraron diferencias significativas respecto a Charlson ≥3 y <3: 16(27,12%) vs 18(52,94%) y 43(72,88%) vs 16(47,06%) respectivamente (**p:0.013**); PCC/MACA 13(22,03%) vs 19(55,88%) respectivamente (**p:0.001**).

M12m

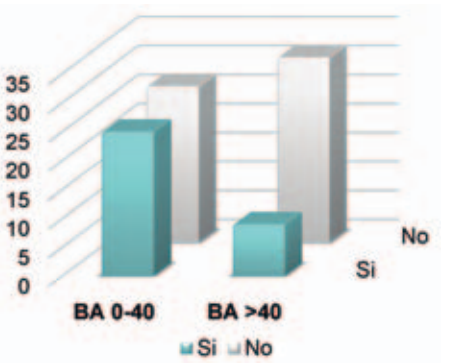


M12m

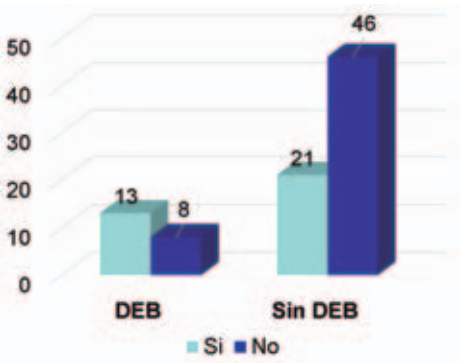


Presencia de DEB 8(13,56%) vs 13(38,24%) (**p:0,006**); y en BA<40: 27(45,76%) vs 25(73,53%) y ≥41-100:32(54,24%) vs 9(26,47%) (**p:0,009**) respectivamente.

M12m



M12m



Conclusiones

1. La fractura de fémur asocia elevada mortalidad en el periodo postoperatorio y durante el primer año.
2. La mortalidad a los 3 meses y al año, se relaciona a peor estado funcional al alta, elevada comorbilidad, cronicidad y descompensación de enfermedades de base.
3. En los primeros 3 meses post fractura se ve asociación de mortalidad con anemización aguda y sobreinfección respiratoria.
4. Se han de continuar extremando las medidas de prevención de factores de riesgo para evitar complicaciones asociadas con la fractura y posible mortalidad.
5. La limitante de este estudio es el tamaño de la muestra. Sería interesante ampliarla y realizar un análisis multivariado para aumentar el conocimiento de los factores relacionados a fin de incidir en la prevención de complicaciones y mortalidad.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona