Características de los pacientes con fractura de fémur según grupo etario en una Unidad de Convalecencia

Montoya Martínez M.*, Béjar Calzada C.M.*, Dorantes Romandía R.L., Mercadal Fañanas M.P.*, Abellán Vidal M.T.*, García Lidón E.*, Carballido López E.***

* 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 se considera una patología potencialmente grave en ancianos, no solo por su elevada incidencia de mortalidad, que oscila entre el 2 y el 7% en la fase aguda y hasta el 30% al año; si no también por su elevada morbilidad asociada condicionando gran dependencia funcional, aumentando costos sociosanitarios.

Objetivo

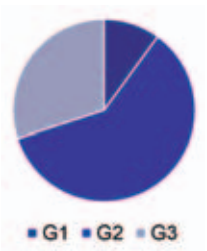
Describir las características de los pacientes con fractura de fémur que ingresan en una Unidad de Convalecencia de <80 años, octagenarios y nonagenarios.

Metodología

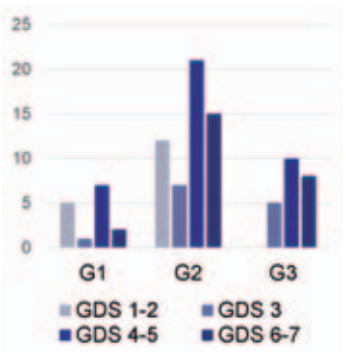
Estudio de prevalencia descriptivo de pacientes con fractura de fémur ingresados en una Unidad de Convalecencia en el periodo comprendido de enero de 2014 a noviembre de 2017. Se obtuvo una muestra de 93 pacientes que se dividió en 3 grupos etarios: grupo1 (G1) <79 años, grupo2 (G2) ≥80-89 [octagenarios] y grupo3 (G3) ≥90 [nonagenarios]. Variables registradas: sexo, estado cognitivo prefractura (GDS), presencia de hipoalbuminemia (alb. <3,5), polifarmacia, comorbilidades (Charlson), crónicos complejos (PCC/MACA), Barthel ingreso (BI), Barthel alta (BA), tipo de fractura (subcapital, pertrocantérea, cervical) tipo de tratamiento (artroplastia total, hemiartroplastia, clavo endomedular, DHS, tornillos canulados); tiempo de espera quirúrgica (en horas), de estancia hospitalaria y sociosanitaria (en días); aparición de delirium, anemización aguda, infección urinaria o respiratoria de vías bajas, descompensación de enfermedad de base, caídas; y la mortalidad a 3 meses y a 12 meses post fractura.

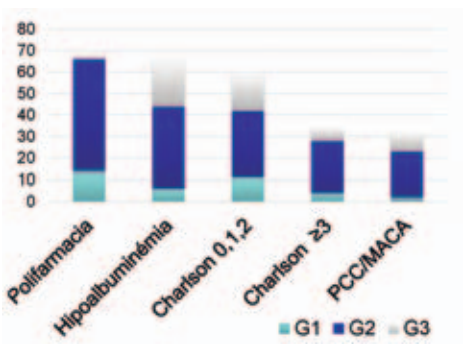
Resultados

Mujeres

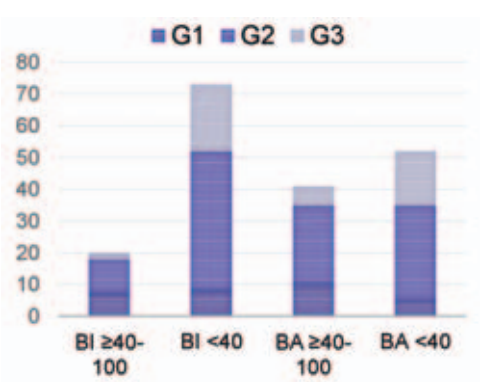


Estado cognitivo

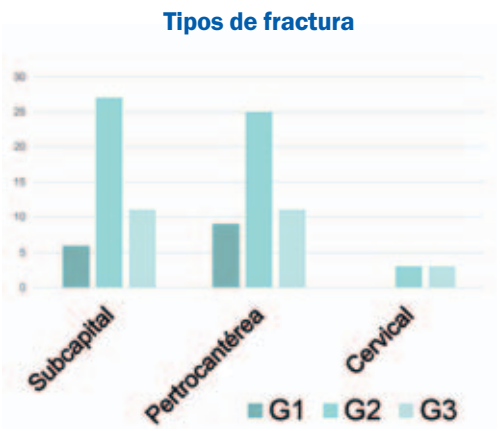




El análisis destaca mujeres 70(75,27%): de las cuales son del G1: 7(47%), G2: 42(76%), G3:21(91%); del total de la muestra: Estado cognitivo prefractura GDS6-7: G1:2(13%), G2:15(27%), G3:8(35%); GDS4-5: (G1 7(47%), G2:21(38%), G3:10(43%); Hipoalbumemia (G1:6(40%) G2:38 (69%), G3:22(96%); Polifarmacia G1:14(93%), G2:52(95%) y G3:20(87%); Charlson >3 (G1:4(26%), G2:24(44%), G3:6(26%)); PCC/MACA G1:2(13%), G2:21(38%), G3:9(39%).

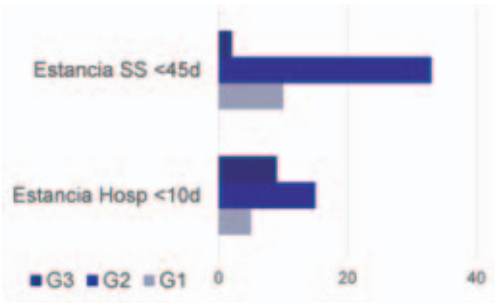


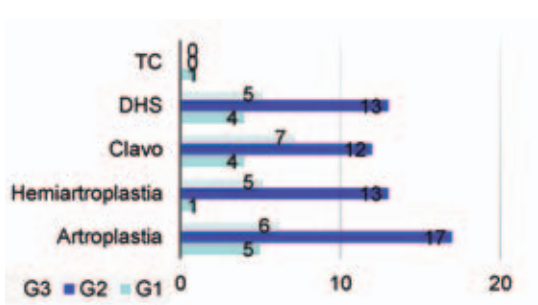
Tipos de fractura



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

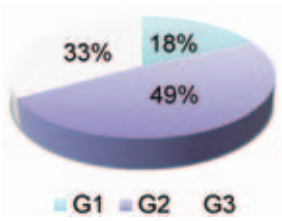
Tipo de intervención Qx



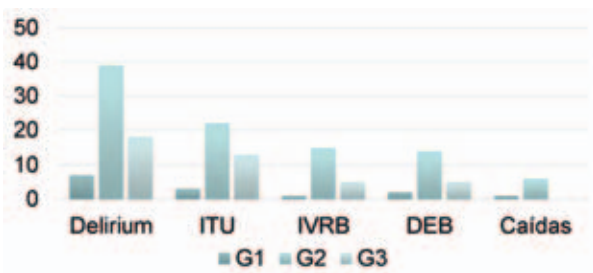


Fractura subcapital G1:6(40%), G2:27(49%, G3:11(48%), pertrocanterea G1:9(60%), G2:25(46%), G3:11(48%) y cervical G1:0, G2: 3(5%), G3:1(4%), Tratamiento: artroplastia G1:5(33%), G2:17(30%), G3:6(26%), hemiartroplastia G1:1(7%), G2:13(24%), G3:5(22%), clavo G1:4(27%), G2:12(21%), G3:7(30%); DHS G1:4(27%), G2:13(24%), G3:5(22%); TC: G1:1(7%), G2:0(0%), G3:0(0%).
El Tiempo de espera qx <24h (G1:8(53%), G2:22(40%), G3:13(57%)), estancia hospitalaria <10 días (G1:5(33%), G2:15(27%), G3:9(39%)); estancia sociosanitaria <45 días (G1:10(66%), G2:33(60%), G3:17(74%)).

Espera Qx

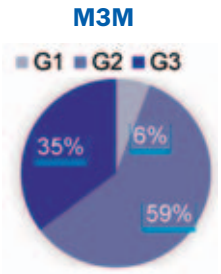


Aparición de delirium G1:7(46%), G2:39(71%), G3:18(79%); ITU G1:3(20%), G2:22(40%), G3:13(56%); IVRB G1:1(7%), G2:15(28%), G3:5(22%); Descompensación de EB G1:2(13%), G2:14(26%), G3:5(22%); caídas durante el ingreso G1:1(7%), G2:6(11%), G3:0(0%).

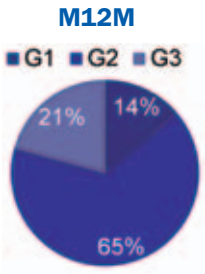


Mortalidad durante los primeros 3 meses G1:1(7%), G2:10(18%), G3:6(26%); y 12 meses G1 4(27%), G2 19(35%) y G3 11(48%).

M3M



M12M



Conclusiones

- En nuestra muestra hay mayor prevalencia del sexo femenino del total de octagenarios y nonagenarios y más prevalencia masculina en < 80años.
- Mayor dependencia funcional a mayor edad, así como mayor prevalencia de hipoalbuminemia.
- Delirium, anemización aguda, ITU, IVRB y descompensaciones de enfermedades de base son más frecuentes en ocatagenarios y nonagenarios, y presentan mayor estancia hospitalaria.
- En los tres grupos se observa mejoría funcional al alta, el tipo de fractura >frecuente: subcapital y pertrocantética, y el tratamiento más prevalente fue la artroplastia total y el enclavado endomedular.
- La limitación del estudio es el tamaño de la muestra y sería interesante ampliarla y ahondar más en la relación entre variables con la finalidad de mejorar la intervención en sociosanitarios.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona