Características de pacientes con fractura de fémur en una Unidad de Convalecencia

Béjar Calzada C.M.*, López-Villegas M.D.*, Martínez Casamitjana M.I.*, Dorantes Romandía R.L., Carballido López E.*, Anguera Manrique M.*, 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 fémur proximal representa un motivo de consulta hospitalaria frecuente. Un alto porcentaje de estos pacientes ingresarán en centros sociosanitarios.

Objetivo

Describir las características de los pacientes con fractura de fémur en una unidad de Convalecencia.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal y observacional que incluyó pacientes ingresados en la Unidad de Convalecencia en periodo comprendido enero 2014 a noviembre 2017. Variables registradas: 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 (Barthel de Ingreso [BI]), S. funcional al alta (Barthel de alta [BA]), tipo de fractura (subcapital, trocantérea o cervical) tipo de intervención quirúrgica (IQx): [artroplastia total (AT), hemiartroplastia (H), clavo endomedular (CE), DHS, tornillos canulados (TC)]; espera quirúrgica (en horas), estancia hospitalaria (EH), estancia sociosanitaria (ESS); aparición de delirium, Anemia aguda, infección de orina (ITU) o respiratoria (IRVB); descompensación de enfermedades de base (DEB); caídas durante el ingreso; destino al alta (Hospital de agudos (HA), Unidad de Larga estancia (ULE), Domicilio, Residencia, éxitus intrahospitalario-SS).

Variables Registradas a través de la Historia Clínica

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

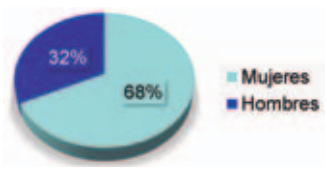
Estancia hospitalaria y sociosanitaria
Caídas durante el ingreso
Destino al alta (domicilio, Residencia...)
Mortalidad a los 3 y 12 meses

Resultados

Se analizaron a 93 pacientes [63 de entre el 2016 y 2017].

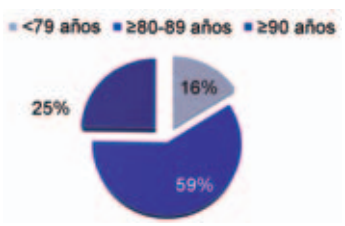
De los cuales 70 (75,27%) fueron mujeres

Sexo



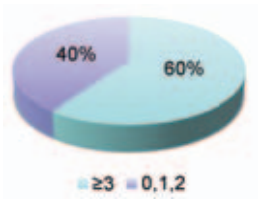
Edades: <79 años; ≥80-89 años y ≥90 años.

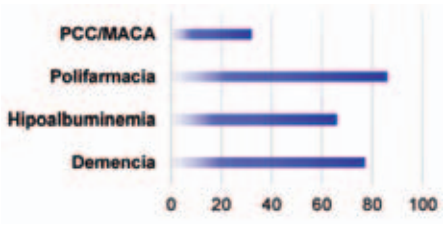
Edad



Tenían Demencia 77 (82,80%); GDS 3 14%; GDS 4-5 40,86%; GDS 6-7 26,88%; hipoalbuminemia 66 (70,97%), polifarmacia 86 (92,47%), Charlson ≥3 34(36,56%) y 32 (34,41%) eran PCC/MACA.

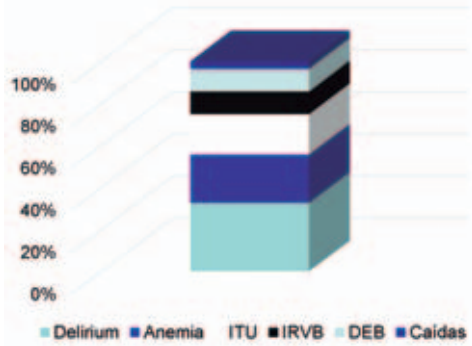
Charlson





Tipos de fractura: subcapitales 44 (47,31%), pertrocantéreas 45 (48,39%), basicervicales 4 (4,30%). Tipos de IQx: AT 28(30,11%), HA 19(20,43%), CE 23(24,73%), DHS 22(23,66%), TC 5(1,08).

Presentaron: Delirium 64 (68.82%), Anemia 45 (48,39%), ITU 38 (40,86%), IRVB 21 (22,58%), DEB 21 (22,58%), caídas 7 (7,53%).



BI 40-100: 20(21,51%) y <40: 73 (78,49%); BA <40: 52 (55,91%) y 40-100: 41 (44,09%).
Espera quirúrgica <24h: 43(46,24%).

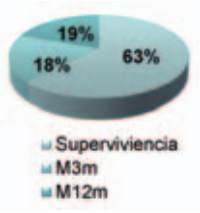
Estado funcional

Estancia hospital <9días 64 (68,82%), estancia sociosanitaria ≤44días 60(64,52%). Destino al alta: HA 8 (8,6%), ULE 16 (17,2%), Domicilio 43 (46,23%), Resi 15 (16,2%). Fueron éxitus 7 pacientes (7,5%) durante su estancia en convalecencia.

Destino

Del total de la muestra, la mortalidad fue de 35 (37,63%) en el primer año de los cuales 17(18,27%) fueron durante los primeros 3meses y 18(19,35%) durante los primeros 12m post fractura.

Mortalidad post fractura



Conclusiones

- En nuestra muestra se evidenció mayoría de mujeres, alta prevalencia de demencia moderada/grave, polifarmacia y de hipoalbuminemia.
- Los pacientes en general tenían peor estado funcional al ingreso y mejor estado funcional al alta.
- Los tipos de fractura más frecuente son subcapital y pertrocantérea.
- El delirium tiene elevada prevalencia junto con la anemización posquirúrgica.
- Más de la mitad de los pacientes cumplieron estancias estándar tanto en hospital como en sociosanitario.
- El destino más frecuente es el domicilio.
- Un porcentaje no despreciable presenta mortalidad al año post fractura, siendo la mitad de ellos dentro de los primeros 3 meses.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions — Parc de Salut MAR Barcelona