

B Miguel Ibáñez¹, C Pablos Hernández², M Ibáñez Martínez¹, CC Chacón Vélez¹, L Blanco Ramis¹, AI Turrión Nieves¹, O Martínez González¹, MC Martín Martínez¹, C Hidalgo Calleja¹, C Montilla Morales¹, O Compán Fernández¹, LL Rodríguez¹, JV Hernández Madrid¹, S Gómez Castro¹, JF Blanco Blanco³, A González Ramírez². Servicio de Reumatología¹. Servicio de Geriátria². Servicio de Traumatología³. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Introducción

Entre un 10-30% de los pacientes con fractura de cadera por fragilidad fallecen durante el primer año tras el evento. Un porcentaje aún mayor no recupera su situación basal previa por mayor predisposición a complicaciones de salud.

Objetivos

Describir la evolución durante el primer año de una cohorte de pacientes ancianos tras sufrir una fractura de cadera osteoporótica.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, longitudinal prospectivo de las refracturas, reingresos y mortalidad de 223 pacientes ancianos hospitalizados en el año 2022 por fractura de cadera desde el alta del proceso hasta diciembre de 2023. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 87,21 años en un intervalo de 62 a 102 años con predominancia de mujeres (169). Al alta del ingreso por fractura de cadera se pautó tratamiento antiosteoporótico a todos los pacientes según criterio del facultativo responsable. El motivo más frecuente de reingreso fue una nueva fractura por fragilidad (12). 6 vertebrales, 2 de cadera y 4 periprotésicas. La mitad de estos pacientes llevaban más de 6 meses de evolución desde la fractura de cadera y presentaban nula adherencia al tratamiento antiosteoporótico pautado. 3 de los 12 pacientes fallecieron poco después por complicaciones de la refractura (1) y por nuevo reingreso con infección respiratoria (2).

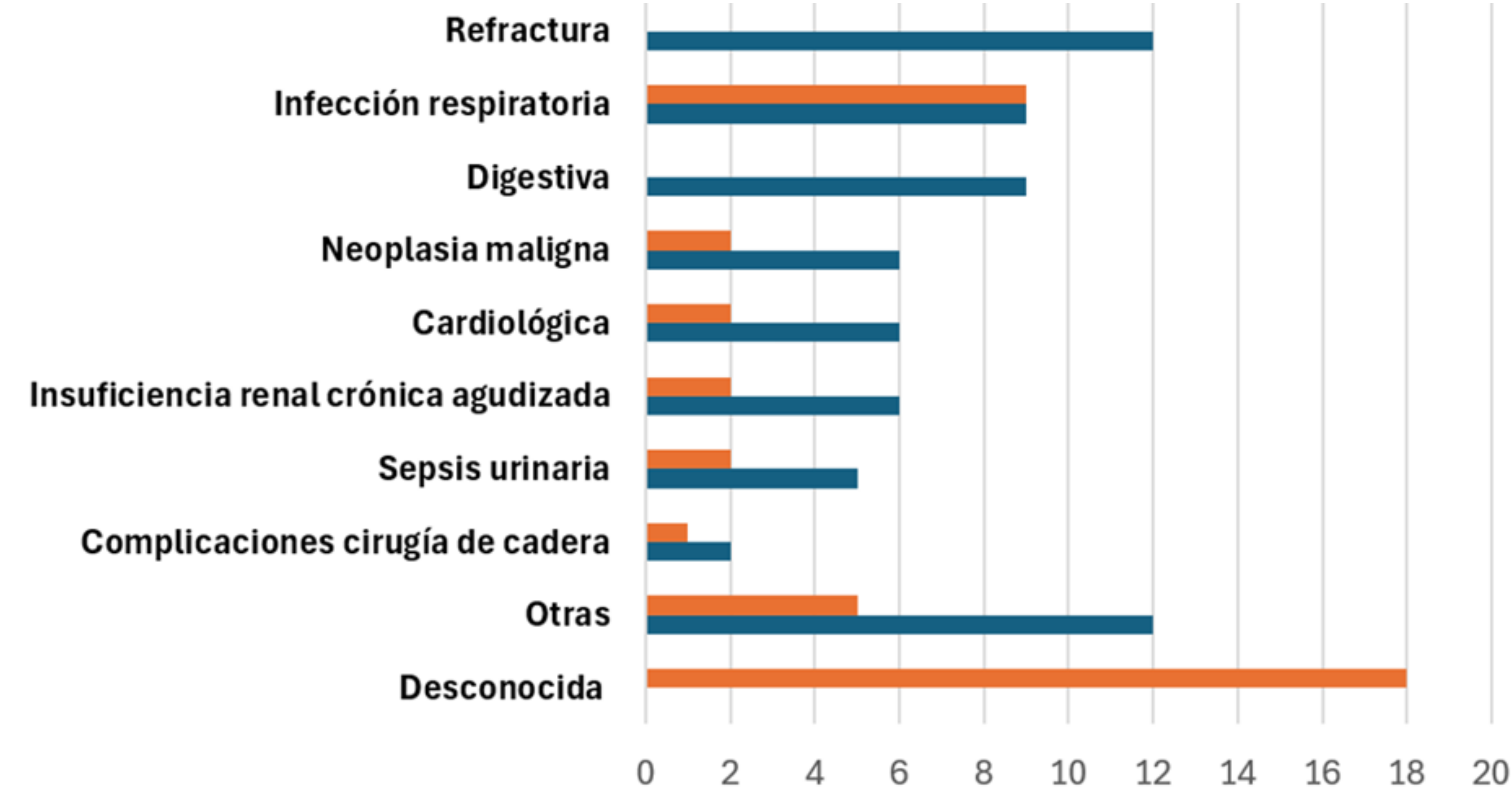


Imagen 1

Superior: Causas de mortalidad
Inferior: Causas de reingreso

De la cohorte de 223 pacientes con fractura de cadera, 67 reingresaron a lo largo del año de seguimiento por las causas recogidas en la imagen 1. En cuanto a la mortalidad (imagen 1), 18 de los 41 fallecimientos constatados fueron durante alguno de los reingresos, en la mitad de los casos por infección respiratoria. Durante el ingreso por fractura de cadera en 2022 se realizó una evaluación geriátrica integral de la situación previa a la fractura. Los pacientes fallecidos durante 2023 presentaban peor situación funcional y menor ejecución de actividades instrumentales (tabla 1).

Tabla 1: Índices geriátricos		Vivos(182)	Fallecidos(41)
Barthel	No contestan	4/2,2%	-
	Total <20	6/3,3%	3/7,32%
	Grave 20 -35	13/7,14%	4/9,76%
	Moderada 40-55	20/10,99%	5/12,2%
	Leve ≥60	139/76,37%	29/70,73%
Lawton Brody	No contestan	4/2,2%	-
	0-1	79/43,41%	29/70,73%
	2-4	49/26,92%	10/24,39%
	≥5	50/27,47%	2/4,88%
Katz	No contestan	3/1,65%	-
	A-B	94/51,65%	8/19,51%
	C-D-E	52/28,57%	24/58,54%
	F-G	33/18,13%	9/21,95%

Conclusiones

La refractura fue la causa más frecuente de reingreso en este grupo de pacientes ancianos con fractura de cadera. Los pacientes fallecidos presentaban peor puntuación en los índices de Katz (actividades básicas de la vida diaria) y Lawton (ejecución de Instrumentales básicas) previos a la fractura, por lo que podría ser beneficioso un seguimiento más estrecho en los ancianos fracturados con peor situación funcional. La nula adherencia al tratamiento estaba presente en todos los pacientes refracturados con más de 6 meses de evolución de la fractura de cadera. La tasa de mortalidad postfractura concuerda con la estadística conocida haciendo necesaria la búsqueda de medidas para evitar complicaciones, recuperar el estado funcional previo (condicionante pronóstico) y vigilar el cumplimiento del tratamiento antiosteoporótico para evitar refracturas.