

ORIGINAL

## Factores de riesgo para la demora quirúrgica en la fractura de cadera



J. Sanz-Reig<sup>a,\*</sup>, J. Salvador Marín<sup>a</sup>, J. Ferrández Martínez<sup>a</sup>, D. Orozco Beltrán<sup>b</sup>  
y J.F. Martínez López<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Ortopédica, Hospital Universitario Sant Joan d' Alacant, Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

Recibido el 24 de noviembre de 2016; aceptado el 4 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 31 de marzo de 2017

### PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera;  
Demora quirúrgica;  
Factores pronósticos

### Resumen

**Objetivo:** Identificar los factores al ingreso relacionados con una demora quirúrgica mayor de 2 días en pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera.

**Material y métodos:** Estudio de una base de datos prospectiva de pacientes mayores de 65 años con fractura proximal de fémur entre enero de 2015 y abril de 2016. Se incluyeron en el estudio 180 pacientes. Se registraron variables demográficas, día de ingreso, comorbilidades asociadas, estado mental, nivel de deambulación y dependencia, tipo de fractura, toma de medicación anticoagulante o antiagregante, valor de la hemoglobina al ingreso, tipo de tratamiento, y demora quirúrgica.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de 83,7 años. El valor medio del índice de comorbilidad de Charlson era de 2,8; con un 70% de pacientes con al menos 2 comorbilidades. La demora quirúrgica media fue de 3,1 días. En el momento del ingreso, 122 pacientes (67,7%) se consideraron aptos para la intervención quirúrgica. De ellos, 80 pacientes (44,4%) fueron intervenidos en los 2 primeros días tras el ingreso. El análisis multivariante mostraba el índice de comorbilidad de Charlson mayor de 2, la anticoagulación, y el ingreso hospitalario de jueves a sábado, como factores independientes asociados a la demora quirúrgica mayor de 2 días.

**Conclusiones:** El porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en los 2 primeros días del ingreso hospitalario es bajo. Los factores asociados a la demora quirúrgica no son modificables. Sin embargo, su conocimiento debería permitir el desarrollo de protocolos de actuación que consiguieran reducir la demora quirúrgica en este grupo de pacientes.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javisanz@coma.es](mailto:javisanz@coma.es) (J. Sanz-Reig).

**KEYWORDS**

Hip fracture;  
Timing of surgery;  
Prognostic factors

**Risk-factors for surgical delay following hip fracture****Abstract**

*Objective:* To identify pre-operative risk factors for surgical delay of more than 2 days after admission in patients older than 65 years with a hip fracture.

*Material and methods:* A prospective observational study was conducted on 180 hip fractures in patients older than 65 years of age admitted to our hospital from January 2015 to April 2016. The data recorded included, patient demographics, day of admission, pre-fracture comorbidities, mental state, level of mobility and physical function, type of fracture, antiagregant and anticoagulant medication, pre-operative haemoglobin value, type of treatment, and surgical delay.

*Results:* The mean age of the patients was 83.7 years. The mean Charlson Index was 2.8. The pre-fracture baseline co-morbidities were equal or greater than 2 in 70% of cases. Mean timing of surgery was 3.1 days. At the time of admission, 122 (67.7%) patients were fit for surgery, of which 80 (44.4%) underwent surgery within 2 days. A Charlson index greater than 2, anticoagulant therapy, and admission on Thursday to Saturday, were independently associated with a surgical delay greater than 2 days.

*Conclusions:* The rate of hip fracture patients undergoing surgery within 2 days is low. Risk factors associated to surgical delay are non-modifiable. However, their knowledge should allow the development of protocols that can reduce surgical delay in this group of patients.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Dado que el tratamiento quirúrgico es de elección en la fractura de cadera, la influencia de la demora quirúrgica en la morbimortalidad tras fractura de cadera ha sido ampliamente estudiada con el objetivo de encontrar el momento óptimo para la intervención quirúrgica que permita obtener los mejores resultados. Sin embargo, los resultados publicados han sido contradictorios. Diferentes estudios y revisiones sistemáticas refieren una asociación entre la demora quirúrgica menor de 48 h y la morbimortalidad tras fractura de cadera<sup>1-8</sup>, que otros no refieren<sup>9-10</sup>. A pesar de ello, existen guías clínicas de manejo del paciente con fractura de cadera que recomiendan realizar la cirugía en los 2 primeros días tras el ingreso hospitalario<sup>11-14</sup>. El Sistema Nacional de Salud en España establece la cirugía de la fractura de cadera en las primeras 48 h del ingreso hospitalario como un indicador de calidad asistencial para nuestros hospitales<sup>15</sup>.

El escenario de un paciente sano con fractura de cadera es poco frecuente. El paciente puede presentar anemia significativa y alteraciones en el balance hidroelectrolítico que deben ser corregidas<sup>12</sup>. Generalmente asocia comorbilidades que precisan ser estabilizadas, o toma medicación anticoagulante o antiagregante que debe ser retirada, previamente a la cirugía. En consecuencia, nos planteamos la hipótesis de que el porcentaje de pacientes con una demora quirúrgica menor de 2 días es bajo teniendo en cuenta las características de nuestros pacientes con fractura de cadera y la organización asistencial de nuestros servicios.

El objetivo del presente estudio fue investigar las causas de demora quirúrgica mayor de 48 h en el paciente mayor de 65 años con fractura de cadera en nuestro departamento,

y evaluar el cumplimiento de la cirugía de la fractura de cadera en las primeras 48 h del ingreso hospitalario.

**Material y método**

Se identificaron los pacientes mayores de 65 años registrados en nuestra base de datos prospectiva de fractura proximal de fémur entre enero de 2015 y abril de 2016. Los criterios de exclusión fueron: edad menor de 65 años, fractura patológica, politraumatizado, fractura simultánea de ambas caderas, antecedente de fractura de cadera previa, y la no indicación quirúrgica.

Al ingreso se registró la edad, el sexo, la procedencia del paciente, el peso, la talla, y el día de la semana. Se consideró un valor de índice de masa corporal mayor de 30 como obesidad. El tipo de fractura proximal de fémur se clasificó en fractura subcapital, fractura pertrocantérica y fractura subtrocantérica.

La presencia de comorbilidades asociadas se determinó por la anamnesis al ingreso, o por la revisión de episodios de ingreso hospitalario previos. Las comorbilidades registradas fueron: hipertensión, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, demencia, epilepsia, enfermedad de Parkinson, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, diabetes, enfermedad reumática, insuficiencia renal, hipotiroidismo, insuficiencia vascular periférica, tumor pulmonar, úlcera gástrica o duodenal, enfermedad hepática, leucemia, linfoma, metástasis, sida<sup>4,11-14</sup>. Se determinó el número de comorbilidades, el índice de comorbilidad de Charlson (ICC)<sup>16</sup>, y el ICC ajustado por la edad<sup>17</sup>. La toma de medicación anticoagulante y antiagregante también fue anotada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711586>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711586>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)