

ORIGINAL

Factores de riesgo de mortalidad tras intervención quirúrgica de fractura de cadera osteoporótica en pacientes mayores



M.I. Aranguren-Ruiz^{a,*}, M.V. Acha-Arrieta^b, J.M. Casas-Fernández de Tejerina^c,
M. Arteaga-Mazuelas^d, V. Jarne-Betrán^d y R. Arnáez-Solis^b

^a Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica, Servicio Navarro de Salud, Pamplona, España

^b Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario B de Navarra, Pamplona, España

^c Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario A de Navarra, Pamplona, España

^d Servicio de Medicina Interna, Hospital García Orcoyen, Estella, España

Recibido el 10 de agosto de 2016; aceptado el 11 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 28 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera
osteoporótica;
Anciano;
Factor de riesgo;
Mortalidad;
Dependencia

Resumen

Objetivo: Valorar desde una perspectiva clínica y con variables fácilmente identificables aquellos factores que influyen en la supervivencia de los pacientes ingresados en una unidad asistencial diseñada para el tratamiento integral de pacientes con fractura de cadera, tras ser intervenidos quirúrgicamente.

Material y método: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes (n=202) de edad igual o mayor de 65 años con fractura de cadera de bajo impacto, intervenidos quirúrgicamente en un hospital terciario, que analizó la mortalidad a 90 días, 1 y 2 años tras la intervención con relación a variables demográficas, clínicas, analíticas y de funcionalidad.

Resultados: Los factores de riesgo independientes de mortalidad en los 3 periodos analizados fueron la edad (p=0,047; 0,016 y 0,000 a 90 días, 1 y 2 años, respectivamente) y el bajo índice de Barthel (p=0,014; 0,005 y 0,004 a 90 días, 1 y 2 años respectivamente). Sin embargo, el sexo masculino (p=0,004) y el riesgo para anestesia (p=0,011) resultaron ser solo factores de riesgo independientes de mortalidad a los 2 años de la intervención quirúrgica.

Discusión y conclusión: Tanto a corto plazo (30 días) como hasta los 2 años de la intervención quirúrgica por fractura de cadera los mayores condicionantes de mortalidad fueron la edad y la dependencia. Ambos son parámetros fácilmente medibles que permiten identificar a pacientes susceptibles de mala evolución desde el ingreso y que podrían beneficiarse de una atención más exhaustiva.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isaara30@hotmail.com (M.I. Aranguren-Ruiz).

KEYWORDS

Elderly;
 Risk factor;
 Mortality;
 Osteoporotic hip
 fracture;
 Dependency

Risk factors for mortality after surgery of osteoporotic hip fracture in patients over 65 years of age

Abstract

Objective: To evaluate, from a clinical perspective, and with easily identifiable variables, those factors that influence the survival of patients admitted to a care unit designed for the comprehensive treatment of patients with hip fracture after being surgically treated.

Material and methods: A prospective study was conducted on a cohort of patients (n=202) aged 65 years or older with a low impact hip fracture, who were surgically intervened in a tertiary hospital. An analysis was performed to determine mortality at 90 days, and at one and 2 years after surgery using demographic, clinical, analytical, and functional variables.

Results: The independent risk factors of mortality in the 3 periods analysed were age ($P=.047$, $P=.016$, and $P=.000$ at 90 days, 1, and 2 years, respectively) and a low Barthel index ($P=.014$, $P=.005$, and $P=.004$ to 90 days, 1, and 2 years, respectively). Male sex ($P=.004$) and a high risk for anaesthesia ($P=.011$) were only independent risk factors of mortality at 2 years after surgery.

Discussion and conclusion: Age and dependency were the major determining factors of mortality at 30 days, 1, and 2 years after surgery for hip fracture. Both are easily measurable to identify patients susceptible to poor outcomes, and could benefit from a more thorough care plan.

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

Introducción

La fractura de cadera afecta al tercio proximal de fémur, entre la cabeza y 5 cm por debajo del trocánter menor¹. La de bajo impacto reduce la esperanza de vida y se puede considerar factor de riesgo de mortalidad a corto y largo plazo². La mayoría de los afectados son mayores de 65 años, el 75% son mujeres, con enfermedades crónicas, en riesgo de declive funcional³ y mortalidad tanto por la fractura y sus complicaciones como por su propia fragilidad⁴. Como factores de riesgo de mortalidad tras fractura de cadera osteoporótica en el plazo de un mes se han descrito, entre otros, la edad avanzada, el sexo masculino, la comorbilidad previa o el deterioro cognitivo^{5,6} y, a más largo plazo —de 1 a 3 años después—, además de los anteriores se añaden otros como el elevado riesgo según la American Society of Anesthesiologist (ASA), la dependencia, la escasa capacidad funcional o la desnutrición⁷⁻⁹. Las características del paciente en sí son factores de riesgo de mortalidad que requieren una atención multidisciplinar integral para la preparación y mantenimiento perioperatorios, y para la prevención y manejo de complicaciones. Se está demostrando que este modelo de asistencia disminuye la mortalidad al mes^{10,11} y al año^{8,11} de la intervención quirúrgica.

En la etiopatogenia de la fractura de cadera intervienen la osteoporosis y las caídas¹² y, con relación al envejecimiento de la población, los casos aumentarán en las próximas décadas, aunque algunas tasas ajustadas por edad muestran estancamiento o disminución¹³. En España, en 2013 se estimó un riesgo de fractura de cadera a partir de los 80 años de un 6 a un 32% en mujeres y de un 2,8 a un 19,2% en hombres¹⁴. La tasa de incidencia publicada es de 511 casos por cada 100.000 habitantes/personas mayores de 65 años y por año¹⁵ y se aprecia un crecimiento interanual próximo al 1,5% al comparar las tasas por cada 100.000 habitantes. En

mayores de 64 años se producen aproximadamente el 90% de los casos¹⁶.

El objetivo de este trabajo fue analizar factores asociados a mortalidad a los 3 meses, 1 y 2 años de la intervención quirúrgica de fractura de cadera osteoporótica en pacientes de edad igual o mayor de 65 años.

Material y método

Estudio observacional prospectivo sobre fracturas de cadera osteoporóticas en pacientes de edad igual o superior a 65 años intervenidos quirúrgicamente en un hospital terciario con seguimiento de 2 años. A lo largo del año 2010 se incluyó de forma consecutiva a todos los pacientes intervenidos de fractura de cadera de bajo impacto, de edad igual o mayor de 65 años, en el entonces Hospital Virgen del Camino de Pamplona, actual Complejo Hospitalario B de Navarra. Se excluyó a los pacientes que murieron antes de la intervención quirúrgica, a los que presentaron fractura de alta energía, a los trasladados a otros centros hospitalarios o comunidades autónomas y a los que no se les pudo realizar el seguimiento.

Los pacientes eran controlados por un internista junto con el traumatólogo. Recibían rehabilitación a las 24 h de la cirugía y les era realizada una valoración sociofamiliar por Trabajo Social. Se recogieron datos demográficos, clínicos, de tratamientos previos, funcionales y de dependencia de los pacientes. A los pacientes con anticoagulantes se les retiraban y a los que llevaban antiagregantes se les cambiaban a 100 mg de ácido acetilsalicílico desde el ingreso. Tras retirar el drenaje quirúrgico a las 24 h de la intervención, a los antiagregados se les suspendía el ácido acetilsalicílico y se les volvía a tratar con su antiagregante habitual, además de mantenerles profilaxis antitrombótica los 30 días posteriores al alta. A los previamente anticoagulados también se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711589>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711589>

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