



ORIGINAL

Evaluación de las complicaciones clínicas de los pacientes con fractura de cadera y sus factores asociados en una Unidad de Agudos de Orto geriatria

Rafael Bielza^{a,g,*}, Paola Fuentes^b, David Blanco Díaz^{c,g}, Ricardo Vicente Moreno^d, Estefanía Arias^{a,g}, Marta Neira^{a,g}, Ana M. Birghilescu^a, Jorge Sanjurjo^{c,g}, Javier Escalera^{c,g}, David Sanz-Rosa^e, Israel J. Thuissard^e y Jorge F. Gómez Cerezo^{f,g}

^a Área de Geriatria, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^b Servicio de Geriatria, Hospital Naval A. Nef, Escuela de Medicina sede Viña del Mar, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Valparaiso, Chile

^c Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España

^d Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^e Escuela de Doctorado e Investigación, Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa de Odón, Madrid, España

^f Servicio de Medicina Interna-Geriatria, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^g Departamento Clínico, Escuela de Biomedicina, Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa de Odón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de octubre de 2017

Aceptado el 4 de enero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Complicaciones clínicas

Fractura de cadera

Factores asociados

Orto geriatria

R E S U M E N

Introducción: Las complicaciones clínicas en pacientes con fractura de cadera (FC) son elevadas y variables por su heterogéneo registro. El objetivo del estudio fue evaluar las complicaciones clínicas y sus factores asociados en pacientes con FC ingresados en la Unidad de Orto geriatria de un hospital universitario de 283 camas que atiende un promedio de 200 FC/año.

Material y métodos: Se incluyó a 383 pacientes ingresados consecutivamente en 2013 y en 2014 en un estudio analítico observacional prospectivo. Las complicaciones clínicas se definieron según recomendaciones avaladas por la AO Trauma Network (Red de Trabajo de la Asociación Internacional de Traumatólogos para el estudio de la osteosíntesis).

Resultados: Doscientos setenta y tres pacientes (71,28%) presentaron alguna complicación. Las principales fueron el delirium (55,4%), la insuficiencia renal (15,4%) y las complicaciones cardiacas (12,3%). Se asociaron a la presencia de alguna complicación la clasificación ASA III-IV (OR=1,962; IC del 95%, 1,040-3,704; p = 0,038), un índice de Barthel al alta inferior (b = -3,572; IC del 95%, -0,866 a -0,104; p = 0,01), el incremento en la estancia media (b = 2,683; IC del 95%, 3,522-0,325; p < 0,001) y preoperatoria (OR = 1,165; IC del 95%, 1,050-1,294; p = 0,004).

Conclusiones: Las complicaciones clínicas más frecuentes son el delirium, la insuficiencia renal y las complicaciones cardiacas. Una puntuación en la escala de ASA III-IV, una peor situación funcional al alta, así como una estancia preoperatoria y media prolongada, son factores asociados a la presencia de alguna complicación clínica. Las complicaciones cardiacas, pulmonares y digestivas son las principales causas de mortalidad en la unidad.

© 2018 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Assessment of clinical complications and their associated factors in hip-fracture patients in an Acute Geriatric Orthopaedic Unit

A B S T R A C T

Introduction: The incidence of clinical complications in hip fracture (HF) patients is high and variable due to their heterogeneous nature. The aim of the study was to assess the clinical complications and their associated factors in HF patients admitted to the Orthopaedic Geriatric Unit of a 283 bed University Hospital. An average of 200 HF patients is attended yearly.

Keywords:

Clinical complications

Hip fracture

Associated factors

Orthopaedic Geriatric Care

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rafabielza@hotmail.com, rafael.bielza@salud.madrid.org (R. Bielza).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.002>

0211-139X/© 2018 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Material and methods: A prospective, observational and analytical study was conducted on 383 consecutive patients admitted to the unit during the years 2013 and 2014. Clinical complications were defined according to recommendations supported by the AOTrauma Network (International Network of Traumatologists for the Study of Osteosynthesis).

Results: A total of 273 patients (71.28%) showed some clinical complication. The main ones were, delirium (55.4%), renal failure (15.4%), and cardiac complications (12.3%). An ASA III-IV score of OR = 1.962 (95% CI; 1.040-3.704, $P=0.038$), lower Barthel index at discharge ($b = -3.572$, 95% CI -0.866 to -0.104 , $P=.01$), the increase in pre-operative stay (OR = 1.165, 95% CI 1.050-1.294, $P=.004$) and an increased length of stay ($b = 2.663$, 95% CI 3.522-0.325; $P<.001$) were factors associated with clinical complications.

Conclusions: Delirium, renal failure, and cardiac complications were the most frequent complications according to the new recommendations. An ASA III-IV score, worse functional status at discharge, prolonged pre-operative period, and increased length of stay, were risk factors associated with clinical complications. Cardiac, pulmonary, and gastrointestinal complications were the main causes of mortality in the unit.

© 2018 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La fractura de cadera (FC) se considera una entidad potencialmente grave para el anciano no solo por su mortalidad, del 2 al 7% en la fase aguda, sino también por su elevada morbilidad^{1,2}. Así las características de los pacientes con FC, junto con el estrés quirúrgico, condicionan una elevada tasa de complicaciones clínicas. Sin embargo, su incidencia en la literatura presenta enorme variabilidad, oscilando entre el 20 y el 89,3%^{1,3,4}. Esta discordancia se debe probablemente a los modelos de atención implementados², así como a la ausencia de una categorización uniforme del concepto de complicación clínica¹.

El beneficio de las unidades de Orto geriatria (UOG) incluye, entre otras, una disminución de la estancia global y preoperatoria, de la mortalidad y de los costes, y una menor tasa de reingresos⁵. Esta sólida evidencia condiciona que este nivel asistencial sea el escenario actual de la mayoría de los estudios realizados en pacientes con FC. Por otra parte, en una reciente reunión conjunta entre geriatras y cirujanos ortopédicos apoyada por la AOTrauma Network (Red de trabajo de la Asociación Internacional de Traumatólogos para el estudio de la osteosíntesis), se acordaron y publicaron unas recomendaciones acerca de las distintas variables y escalas que se deberían aplicar en trabajos realizados en UOG, con el objetivo de resolver la heterogeneidad metodológica previa⁵. Así se han definido las principales complicaciones clínicas, pero todavía en pocos estudios se han aplicado. Las más comunes descritas en la literatura son: delirium, anemia, infecciones, alteraciones hidroelectrolíticas, cardíacas o las úlceras por presión^{4,6}.

En el Hospital Universitario Infanta Sofía contamos con una UOG desde el año 2011. Se trata de un hospital universitario público situado en San Sebastián de los Reyes (Madrid), que abarca una población de 312.000 personas. Cuenta con 283 camas y en nuestra unidad se atienden un promedio anual de 200 pacientes con FC.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el curso clínico de los pacientes ancianos con FC ingresados en la UOG del Hospital Universitario Infanta Sofía, de acuerdo con las recientes recomendaciones establecidas por la AOTrauma Network. Como objetivos secundarios: 1) determinar los principales factores que se asocian a la presencia de complicaciones médicas de FC, y 2) analizar las principales causas de mortalidad en la fase aguda en los pacientes con FC.

Material y métodos

Tipo de estudio. Criterios de inclusión y de exclusión

Estudio analítico observacional prospectivo desarrollado en la UOG del Hospital Universitario Infanta Sofía.

Se incluyó a todos los pacientes mayores de 70 años tratados mediante cirugía de cadera consecutivamente ingresados en la UOG del Hospital Universitario Infanta Sofía, de enero del 2013 a diciembre del 2014. Se excluyó a los siguientes pacientes: 1) los que no se intervinieron quirúrgicamente (por el impacto de la cirugía sobre algunas de las complicaciones expuestas), y 2) aquellos con fracturas subcapitales Garden I-II reparadas con tornillos canulados (la mayoría de estos pacientes no son atendidos en la unidad y son dados de alta 24 h después de la intervención desde la urgencia).

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado, previo a su realización, por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital La Paz. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las recomendaciones para estudios clínicos que figuran en la Declaración de Helsinki, revisada en las sucesivas asambleas mundiales, y la actual legislación española en materia de estudios clínicos.

Definición de la variable principal: principales complicaciones clínicas

Las complicaciones clínicas se recogieron en el momento en que el paciente se marchaba de alta de la unidad, conforme a la información registrada en el informe de alta y en la historia electrónica. Se definieron previamente las distintas complicaciones clínicas de acuerdo con las recomendaciones de la AOTrauma Network y que son las siguientes⁶: *cardiológicas*: síndrome coronario agudo, fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca aguda; *cerebrales*: ictus isquémicos o hemorrágicos; *tromboembólica*: tromboembolia pulmonar o trombosis venosa profunda; *infecciones urinarias*: documentadas mediante cultivo de orina; *pulmonares*: enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada, neumonía o infección respiratoria de vías bajas; *gastrointestinal*: íleo y hemorragia digestiva, e *insuficiencia renal*: aumento de la concentración de creatinina en suero habitual 3 veces superior a la basal, o creatinina sérica de 4 mg/dl con un aumento agudo > 0,5 mg/dl, o una producción de orina < 0,3 ml/kg/h 24 h o anuria 12 h. La enfermedad renal crónica es común en pacientes ancianos con FC y condiciona no solo frecuentes episodios de insuficiencia renal aguda, sino de complicaciones del metabolismo hidroelectrolítico también. Por este motivo se realizó una pequeña modificación a lo acordado en la conferencia de expertos y se incluyeron en esta categoría también las complicaciones del metabolismo hidroelectrolítico. En todas las categorías mencionadas previamente se considera complicación aquella que afecte al diagnóstico o al manejo del paciente. Además, según la AOTrauma Network se debe registrar: *delirium*: diagnóstico de un nuevo episodio mediante el Confusion Assessment Method⁷;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7304195>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7304195>

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