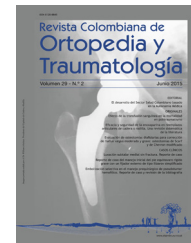




Revista Colombiana de
**Ortopedia y
Traumatología**

www.elsevier.es/rccot



ORIGINAL

Morbimortalidad posterior a fracturas intertrocantericas de cadera. Efecto del retraso en el tratamiento quirúrgico

Óscar Morales^a, Juan David Parra^{b,*} y Rubén Mateus^a

^a Ortopedista y Traumatólogo, Hospital Universitario Clínica San Rafael; Docente, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia

^b Residente de IV año, Ortopedia y Traumatología, Universidad Militar Nueva Granada, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá, Colombia

Recibido el 15 de noviembre de 2016; aceptado el 12 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Mortalidad;
Morbilidad;
Fracturas
intertrocantericas;
Retraso quirúrgico;
Estancia hospitalaria

Resumen

Introducción: La tendencia mundial es realizar cirugía temprana en el manejo de las fracturas intertrocantericas de cadera con el objetivo de disminuir mortalidad y complicaciones postoperatorias, pero los resultados no son concluyentes y el consenso mundial está basado en evidencia de moderada y baja calidad. El objetivo del estudio es evaluar si existen diferencias en mortalidad y tiempo de estancia hospitalaria postoperatoria en pacientes intervenidos quirúrgicamente antes y después de las 48 horas del ingreso hospitalario.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes operados por fracturas intertrocantericas entre 2007 y 2013 con datos extraídos de historias clínicas y encuestas telefónicas. Se realizó un análisis de supervivencia a los 6 y 12 meses con el método estadístico Kaplan Meier y Log-Rank-test. Para comparar las proporciones de mortalidad y las medias entre grupos se utilizó X² y t student respectivamente.

Resultados: La mortalidad a los 6 meses en el grupo de cirugía temprana alcanzó el 2,9% y en cirugía tardía, el 15,1% (p=0,02). La estancia hospitalaria disminuyó 5 días en los pacientes operados antes de 48 horas (p=0,008). No se puso de manifiesto diferencia estadísticamente significativa en la mortalidad al año en los grupos comparados.

Discusión: En el estudio se evidenció menor porcentaje de mortalidad a los 6 meses de la intervención quirúrgica y disminución en la estancia hospitalaria postoperatoria en el grupo de cirugía temprana. Respecto a la bibliografía mundial, la cirugía temprana tiene mayor repercusión en mortalidad en el primer semestre.

Nivel de evidencia clínica. Nivel III.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanparra842@hotmail.com (J.D. Parra).

<https://doi.org/10.1016/j.rccot.2017.07.005>

0120-8845/© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Mortality;
Morbidity;
Intertrochanteric hip
fractures;
Surgical delay;
Hospital stay

Morbidity and mortality after delayed surgical treatment of intertrochanteric hip fractures

Abstract

Background: The global trend is to perform early surgery in the treatment of hip fractures, with the objective of reducing mortality and post-surgery complications. As the global consensus is based on evidence of moderate and low quality, the results are not conclusive. The aim of this study is to evaluate whether there are differences in mortality and postoperative hospital stay in operated patients before and after 48 hours of hospital admission.

Materials and methods: Retrospective study was conducted on patients admitted to a trauma centre with a diagnosis of intertrochanteric fracture between 2007 and 2013. Data was extracted from clinical records and using telephone surveys. A survival analysis at 6 and 12 months was performed using the Kaplan Meier test and Log-Rank-test. The chi-squared test was used to compare the mortality percentages and the Student *t* test used to compare means between groups.

Results: Mortality at 6 months in the early surgery group was 2.9%, and 15.1% ($p = .02$) in the late surgery group. Hospital stay decreased by 5 days in patients operated before 48 hours ($p = .008$). There was no statistically significant difference in mortality at one year between the compared groups.

Discussion: The study showed a lower percentage of post-surgical mortality at 6 months, and a decrease in the post-surgical hospital stay in the early surgery group. According to literature, early surgery has the greatest impact on mortality during the first 6 months after the intervention.

Evidence level. III.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las fracturas de cadera son una causa importante de morbi-mortalidad en pacientes adultos mayores. Cerca de 300.000 fracturas de cadera se producen en Estados Unidos cada año¹ y se espera que esta cifra aumente con la mayor expectativa de vida². Incluso con cirugía, la incidencia de complicaciones postoperatorias es alta y los pacientes deben enfrentarse a un período de rehabilitación difícil, con mortalidad a 1 año que en algunos estudios ha alcanzado hasta el 30%^{3,4}. Sin cirugía, los resultados son más pobres; por tanto, la intervención quirúrgica se ha convertido en el tratamiento estándar para los pacientes adultos mayores con fracturas de cadera. Muchos esfuerzos se han dirigido hacia la identificación de factores pronósticos que puedan mejorar los resultados de los pacientes con este tipo de fracturas. Dentro de estos factores pronósticos, el efecto en el retraso del tratamiento quirúrgico es objeto de un largo debate. Numerosos estudios han explorado la asociación entre el tiempo para iniciar el tratamiento quirúrgico y los desenlaces clínicos como mortalidad, con evidencia no concluyente por el diseño de los estudios⁵⁻⁷. La tendencia actual es realizar la cirugía dentro de las primeras 24-48 horas tras el ingreso en el hospital, argumentando que la cirugía temprana mejora los resultados funcionales y disminuye la mortalidad, la duración de la estancia hospitalaria y las complicaciones postoperatorias⁸. Además, retrasar la cirugía puede ser necesario para estabilizar a los pacientes con múltiples comorbilidades. Algunos estudios reportan que el retraso

preoperatorio no tiene ninguna repercusión sobre la mortalidad y que, en cambio, precipitar la cirugía aumenta el riesgo de complicaciones perioperatorias^{9,10}. Es un reto resolver estas preguntas, dada la falta de ensayos clínicos controlados de distribución aleatoria que ofrecerían resultados de alta evidencia sobre la influencia del retraso quirúrgico en los desenlaces, por lo cual los estudios de cohortes prospectivas y retrospectivas son la mejor evidencia disponible en la actualidad.

En los últimos años en el Hospital Universitario Clínica San Rafael se han realizado esfuerzos para disminuir el intervalo de tiempo entre la admisión del paciente con fracturas intertrocantericas de cadera y el inicio de la intervención quirúrgica, pero no tenemos datos de si esta conducta ha tenido repercusión en la morbi-mortalidad en los pacientes. El objetivo del estudio es identificar si hay diferencias en la mortalidad y en la estancia hospitalaria postoperatoria en los pacientes intervenidos quirúrgicamente antes o después de las 48 horas del ingreso en urgencias.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo entre enero de 2007 y diciembre de 2013. Se diseñó un muestreo probabilístico aleatorio simple, se tomó como marco muestral las historias clínicas de los pacientes con una edad igual o mayor a 60 años que fueron intervenidos quirúrgicamente por fracturas intertrocantericas entre los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803008>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803008>

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