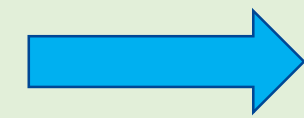
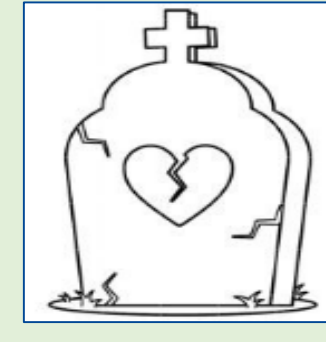
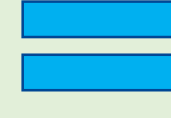
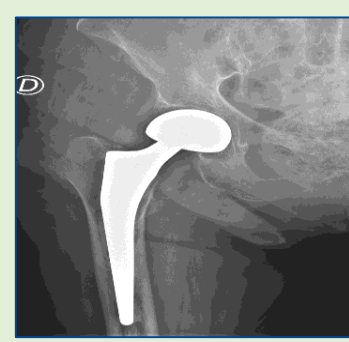
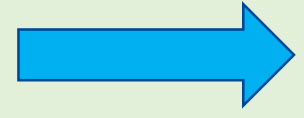




Mortalidad al año en Fractura Intracapsular Cadera en Nonagenarios: Serie monocéntrica 2004-22

C. López-Orosa*, Pérez-Lescure Tablate, A. González Velado, I. Martínez Pérez, R. Rojo Santamaría
*Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid..

Las fracturas de cadera (FC) = Causa discapacidad y mortalidad **Anciano frágil** → 1º Año postcirugía [> 60%] = **PERIODO CRÍTICO**



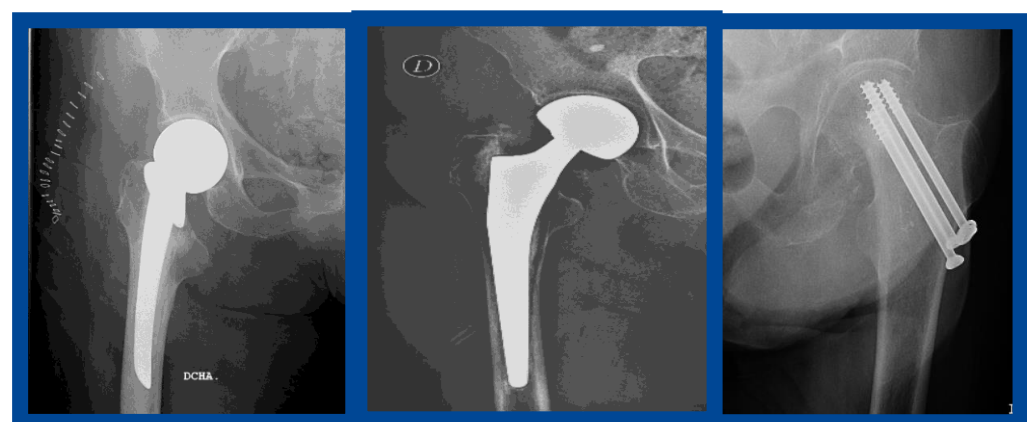
Objetivo: determinar **MORTALIDAD** al mes y año pacientes **> 90 AÑOS** con FC intracapsular.

Estudio Observacional Transversal **Retrospectivo**

Pacientes > 90 años 2004 - 2022

Seguimiento mínimo de 1 año.

Se excluyen fracturas patológicas y Politraumatizados.



120 Pacientes



Tto NoQx
Decisión conjunto
traumatología, geriatría,
anestesiología + paciente y
familiares
Sedestación 24-48 h
Movilización según dolor
Evitando reposo en cama
prolongado

99 Tto Quirúrgico 82,5%				N= 120		21 Tto No Quirúrgico 17,5%			
♀: 77 (77,8%)		♂: 22 (22,2%)		Sexo: ♀ 94 (78,3%)		♀: 17 (80,9%)		♂: 4 (19,1%)	
93 años (90-99)				Edad: 93 (90-101)		95 años (90-101)			
Domicilio: 71 (71,7%)		Residencia: 28 (28,3%)		Domicilio: 83 (69,2%)		Domicilio: 12 (57,2%)		Residencia: 9 (42,8%)	
Bastón: 48 (48,5%)	Interiores: 44 (44,5%)		No Deambula 7 (7%)	Deambula exteriores: 50 (41,6%)		Con Bastón: 2 (18,1%)	Interiores: 11 (52,4 %)		No Deambula 8 (38,1%)
Barthel: Media 64,69 (0-100) Mediana 70				Barthel: 60,3		Barthel: Media 39 (0-85) Mediana 42,5			
ASA ≤2: 24 (24,3%)		ASA ≥3: 75 (75,7%)		ASA ≥3: 175 (68,9%)		ASA ≤2: 1 (4,7%)		ASA ≥3: 19 (90,5%)	
Hemiartroplastia: 96 (97%)		Tornillos: 3 (3%)		TÉCNICA QX		Elección Tto No Qx por alto riesgo cirugía 100%			
Media: 12,8 días (2,1-48,5) Mediana 11,4				Tiempo Ingreso 11,7 Días (0,1-48,5)		Media: 6,2 Días (0,1-13,6) Mediana 5,7			
Domicilio 34 (34,4%)	Residencia 29 (29,3%)	C.M.E. 30 (30,3%)	Fallecido 6 (6%)	Destino alta 35,8% Domicilio 25% CME		Domicilio 9 (42,8%)	Residencia 7 (33,3%)	C.M.E. 0 (0%)	Fallecido 5 (23,8%)
Cambio Residencia al alta: 31 (31,3%)				32 Pac (26,7%)		Cambio Residencia al alta: 1 (4,7%)			
5 Pacientes (5%)				Reingreso		7 Pacientes (33,3%)			
14 Pac (14,1%) → 9 Pac (9% en el 1º año) → 7 Pac (7%) Reintervención				Complicaciones 15 Pac: 10 Pac 1º Año		1 Complicación = 1 Reintervención 4,7%: Desplazamiento Secundario → PPC			
Bastón: 20 (20,2%)	Interiores: 44 (44,4%)		No Deambula 15 (15,1%)	Deambula 30 días		Con Bastón: 0 (0%)	No Deambula: 14 (66,7%)		Fallecidos 7 (33,3%)
Pérdida de función al mes: 38 (38,4%)				47 pac (39,1%)		Pérdida de función al mes: 9 (42,8%)			
				Mortalidad					
Ingreso: 6 Pac (6%)				Ingreso: 9,2% (11 Pac)		Ingreso: 5 Pac (23,8%)			
30 Días: 9 Pac (9,1%)				30 Días: 13,3% (16 Pac)		30 Días: 7 Pac (33,3%)			
Año: 34 Pac (34,3%)				Año: 42,5% (51 Pac)		Año: 17 Pac (80,9%)			

No asociación
Vivienda /Mortalidad

Pacientes NoQx:
-Peor Función previa
No Diferencia Est. Significativa
*** Es Fact Riesgo Mortalidad***

Pacientes ASA 4:
Qx 14 Vs NoQx 10
-Mayor mortalidad al año ASA 4
15/24 pac (62,5%) Vs ASA ≤3:
35/95 (36,8%)

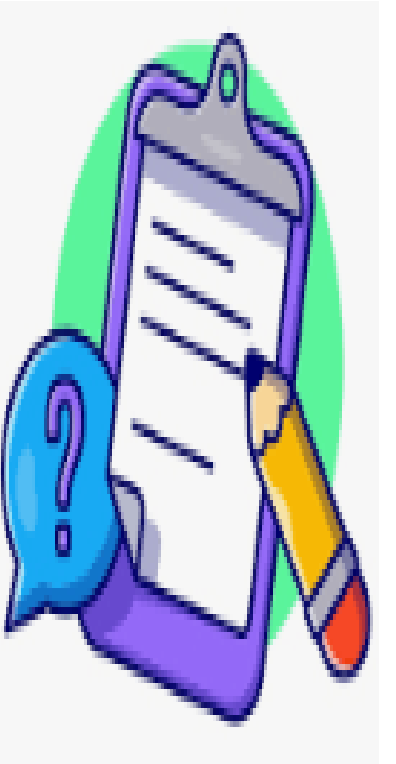
Tto NoQx:
- Seguimiento Basal MAP.
- Revisión COT al mes
**- Manejo multidisciplinar SOLO
en ingreso NO AMBULATORIO**

Complicaciones Qx:
-3 Fx Intraop - 3 Infecc
-3 Fx Postop - 4 Lux
-2 Usura cotilo

Pacientes NoQx empeoran
función a pesar de la mala
función previa
No Diferencia Est. Sign.

Pacientes NoQx:
**-Mayor Mortalidad 30 días
-Mayor Mortalidad Año
Diferencias Est
significativas (p<0.05)**

- Nuestra serie en concordancia con bibliografía: **La cirugía presenta mayor supervivencia que el Tto No Qx en pac. edad avanzada.**
- El Tto Qx en pac de edad avanzada NOS PARECE RECOMENDABLE/ASUMIBLE:**
 - Mortalidad a los 30 días TQx (9,1%) similar al registro nacional de FC del año 2021 (9.2%)
 - Mortalidad año TNoQx: 80,9%: Esperable son F.Riesgo mortalidad^{1,2,3}: edad avanzada, ASA ≥3, baja función previa (no deambulación)
 - **Mortalidad año TQx: 34,3%: consideramos no catastrófica comparada con el TNoQx y el tipo de paciente.**



BIBLIOGRAFÍA:

- Loggers SA, Prognosis of nonoperative treatment in elderly patients with a hip fracture: A systematic review and meta-analysis. Injury. 2020 Nov;51(11):2407-2413. doi: 10.1016/j.injury.2020.08.027. Epub 2020 Aug 23.
- Bolton D, Bush C, Wallace MT. Nonagenarian hip fractures: Morbidity and mortality at a single institution. J Clin Orthop Trauma. 2020 Sep 22;14:69-73. doi: 10.1016/j.jcot.2020.09.020.
- Chow SK, One-year mortality in displaced intracapsular hip fractures and associated risk: a report of Chinese-based fragility fracture registry. J Orthop Surg Res. 2018 Sep 14;13(1):235. doi: 10.1186/s13018-018-0936-5
- Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe Anual 2021. Sáez López P, IdiPAZ, RNFC (Eds). Madrid 2023. ISBN: 978-84-09-48312-9 Edita: Pilar Sáez López.

**61 CONGRESO
secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA