

Diferencias en las comorbilidades de pacientes con los dos tipos de fractura de cadera más frecuentes.



Brasa Marqués, E. ¹, Salvador González, E. ², González Martínez, A. ¹,
Frutos Díaz-Alejo, F. ¹, Ruiz Izquierdo, C. ¹

¹ Hospital General Universitario de Ciudad Real.
² Hospital Universitario de Móstoles.



INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cadera tienen un alto impacto socio-económico por su alta incidencia, la cual se encuentra en aumento debido a la mayor esperanza de vida de la población. El conocimiento de las características clínicas de los pacientes que las sufren puede ayudar a comprender la etiopatogenia de estas fracturas para tratar de prevenirlas. El objetivo de este trabajo es analizar y comparar las características demográficas, comorbilidades y parámetros analíticos y clínicos de los pacientes que han sufrido fracturas de cadera pertrocantéreas y subcapitales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron un total de 271 pacientes con fractura de cadera del Hospital Unversitario de Móstoles entre 2017 y 2019 divididos en dos grupos: uno de 150 pacientes con fractura pertrocantérea y otro de 121 pacientes con fractura subcapital. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, funcionalidad, pérdida sanguínea, mortalidad, función renal, tiempo hasta cirugía e infección de herida quirúrgica. Se compararon estas variables en ambos grupos mediante el programa SPSS. Los pacientes > 75 años de ambos grupos recibieron atención del equipo multidisciplinar de Ortopediatria durante el ingreso.

RESULTADOS

Las diferencias en **variables demográficas** (sexo y edad) y **funcionalidad** (uso de dispositivos de ayuda para caminar) no fueron estadísticamente significativas entre los dos grupos. En cuanto a las **comorbilidades** (Figura 1), el hábito tabáquico demostró tener una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, siendo mayor en el grupo de fracturas subcapitales (25'6% vs 12'7%), mientras que la enfermedad reumática tiene mayor prevalencia en pacientes con fracturas pertrocantéreas (21'3% vs 11'6%; p<0.05). **Pérdida sanguínea:** La anemización fue mayor en las fracturas pertrocantéreas, tanto antes como después de la cirugía (p<0.05). (Figura 2). **Función renal:** Se encontraron diferencias entre ambos grupos estadísticamente significativas, observándose un menor filtrado glomerular en los pacientes con fractura pertrocánterea sin enfermedad renal crónica previa. No se han encontrado diferencia en ambos grupos en los valores de creatinina en suero (Figura 3). **Tiempo de espera quirúrgico:** la espera quirúrgica fue de 61 horas en las fracturas subcapitales y de 49 horas en las pertrocantéreas (p<0.05) (Figura 4). **Infección de herida quirúrgica:** se encontró una mayor incidencia en el grupo de fracturas subcapitales (15'8% vs 5'4%; p<0.05). **Mortalidad:** se observó una mayor mortalidad intrahospitalaria en el grupo de fracturas subcapitales (p<0.05); la mortalidad hasta el final del estudio fue mayor en el grupo de fracturas pertrocantéreas (Figura 5).

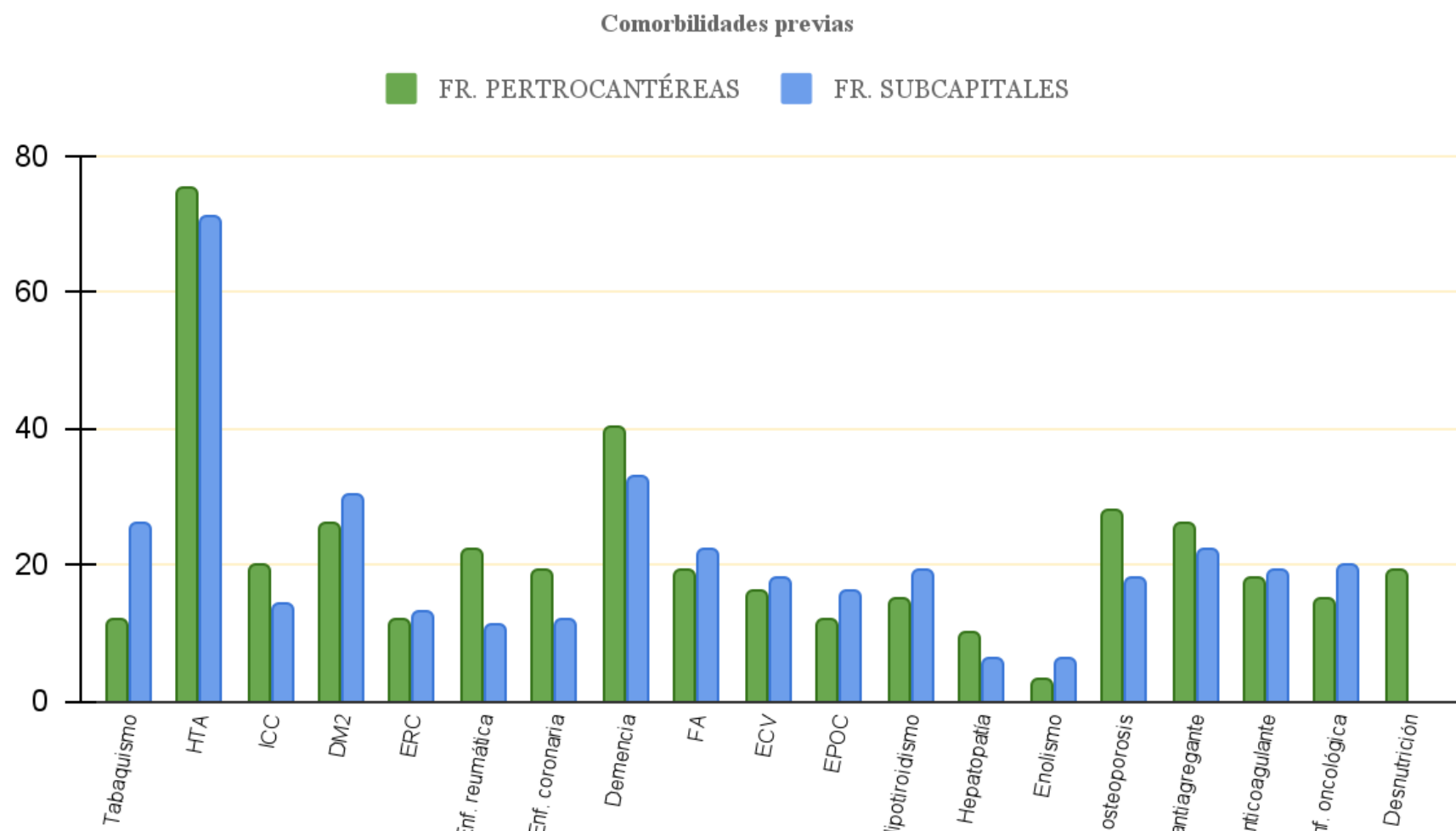


Figura 1. Porcentaje de comorbilidades previas en cada uno de los grupos de la fractura de cadera: subcapitales y pertrocantéreas.

Valoración de la función renal	Fr. Pertrocantéreas	Fr. Subcapitales	p valor
MDRD-4 (estimación del FG)			< 0,001
>60 mg/dl	37,2%	51,2%	
>30 mg/dl - < 60 mg/dl	58,2%	21,5%	
< 30 mg/dl	4,7%	27,3%	
Creatinina en suero (mg/dl)			0,634
Media + desviación típica	1,1 ± 0,5	1,2 ± 0,5	

Figura 3. Porcentajes de la función renal estimada en cada grupo de pacientes, comparando ambos grupos a través de las variables del filtrado glomerular y la creatinina en suero.

PARÁMETROS	FR. PERTROCANTÉREAS	FR. SUBCAPITALES	p valor
Hb preoperatoria (g/dl)	12,2	12,8	0,014
Hb postoperatoria (g/dl)	9,8	11,3	< 0,001
Transfusión CH intraoperatoria	16,8%	5,9%	0,009
Transfusión CH postoperatoria	66,4%	30,3%	< 0,001
Anemia	70,3%	40,3%	< 0,001

Figura 2. Análisis univariante respecto a la pérdida sanguínea y tratamiento precisado en las fracturas pertrocantéreas respecto a las fracturas subcapitales. Los valores rango para determinar la anemia son 12,1 d/dl en la mujer y 13,8 d/dl en el varón.

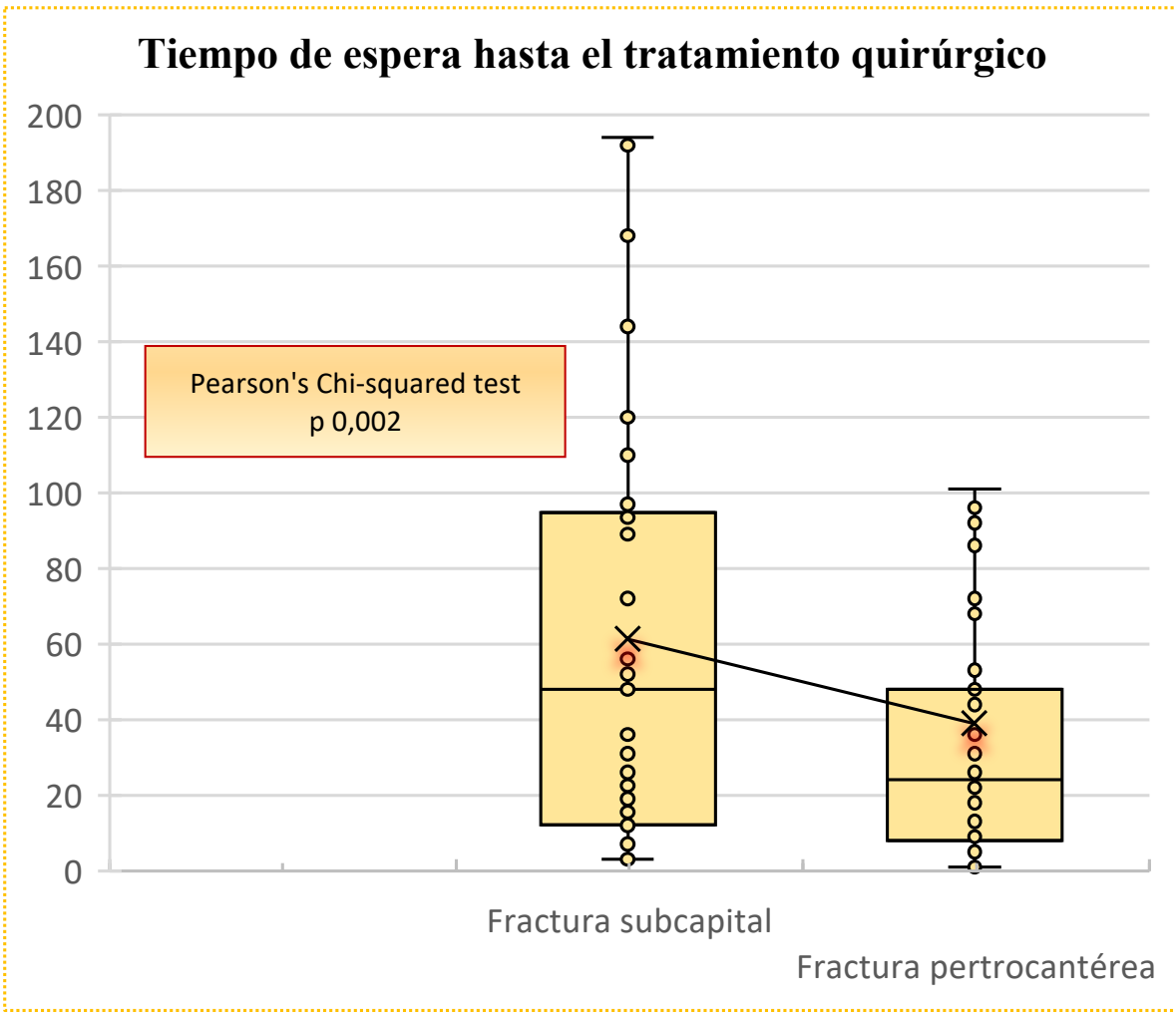


Figura 4. Comparación del tiempo de espera quirúrgico entre ambos grupos. En esta gráfica de cajas y bigotes se ven representadas las horas de espera quirúrgica de ambas fracturas. La media de horas está representada por la X, el tiempo medio de espera ha sido de 61,3 h para las fracturas subcapitales frente a 39,0h para las fracturas pertrocantéreas.

CONCLUSIONES

- El hábito tabáquico, el tiempo de espera hasta la cirugía y la infección de la herida quirúrgica son superiores en las fracturas subcapitales.
- La enfermedad reumática, el empeoramiento del filtrado glomerular y el sangrado son mayor en las fracturas pertrocantéreas, pudiendo atribuirse la anemización a la naturaleza de la fractura, pues en las fracturas extracapsulares no existe contención del hematoma por la cápsula articular y esta pérdida sanguínea puede conducir a fracaso agudo prerrenal (aunque no se han encontrado diferencias en los valores de creatinina).
- Las fracturas subcapitales tienen peor evolución en el momento agudo, pero las fracturas pertrocantéreas tienen mayor mortalidad a largo plazo.
- El estudio del filtrado glomerular puede ser de interés para mejorar la evolución y complicaciones de los pacientes.
- A pesar de las limitaciones del estudio, los resultados nos permiten conocer mejor las características de los pacientes con las fracturas de cadera más frecuentes, lo cual podrá contribuir a mejorar la calidad asistencial y disminuir el coste socio-económico asociado a esta fractura.