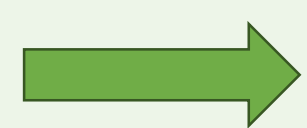


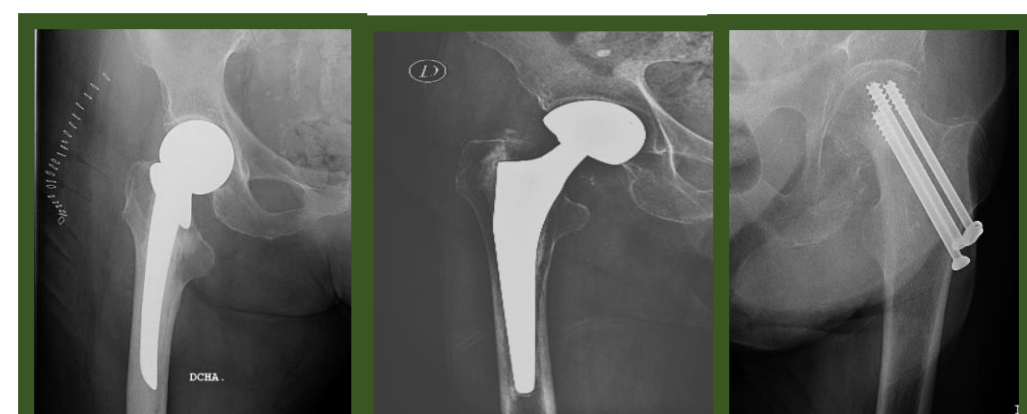
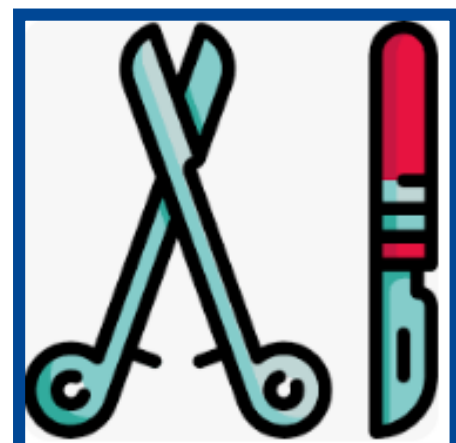


Fractura cadera (FC) en Anciano = Discapacidad y **Mortalidad** → 1º Año postcirugía [17-33%]¹ = **PERIODO CRÍTICO**



Numerosos estudios mortalidad en el anciano; durante el primer año. Sin embargo, **Poco frecuentes series a 5 años**

OBJETIVO: Mortalidad: Año, 2 años y 5 años Pacientes mayores 90 años con FC intracapsular



Estudio Observacional Transversal **Retrospectivo**
Pacientes > 90 años 2004 - 2018
Seguimiento mínimo de **5 año**.
Se excluyen fracturas patológicas y Politraumatizados.



72 Pacientes

60 Tto Quirúrgico 83,3%				N= 72		12 Tto No Quirúrgico 16,6%			
♀: 49 (81,7%)		♂: 11 (18,3%)		Sexo: ♀ 60 (83,3%)		♀: 11 (91,7%)		♂: 1 (8,3%)	
93 años (90-99)				Edad: 93 (90-101)		94 años (90-101)			
Domicilio: 39 (65%)		Residencia: 21 (35%)		Domicilio: 46 (63,9%)		Domicilio: 7 (58,3%)		Residencia: 5 (41,7%)	
Bastón: 25 (41,7%)	Interiores: 29 (48,3%)		No Deambula 6 (10%)	Deambula interiores: 38 (52,8%)		Con Bastón: 1 (8,3%)	Interiores: 9 (75%)		No Deambula 2 (16,7%)
Barthel: Media 61,4 (0-100) Mediana 70				Barthel: 58,6		Barthel: Media 44,1 (0-85) Mediana 50			
ASA ≤2: 16 (26,7%)		ASA ≥3: 44 (73,3%)		ASA ≥3: 43 (59,7%)		ASA ≤2: 0 (0%)		ASA ≥3: 12 (100%)	
Hemiartroplastia: 58 (96,7%)		Tornillos: 2 (3,3%)		TÉCNICA QX		Elección Tto No Qx por alto riesgo cirugía 100%			
Media: 13,3 días (2,1-48,5) Mediana 11,5				Tiempo Ingreso 11,9 Días (0,1-48,5)		Media: 6,2 Días (0,1-11,8) Mediana 5,4			
Domicilio 18 (30%)	Residencia 21 (35%)	C.M.E. 15 (25%)	Fallecido 6 (10%)	Destino alta 31,9%Domicilio 20,8% CME		Domicilio 5 (41,7%)	Residencia 4 (33,3%)	C.M.E. 0 (0%)	Fallecido 3 (25%)
Cambio Residencia al alta: 16 (26,7%)				17 Pac (23,6%)		Cambio Residencia al alta: 1 (8,3%)			
7 Pac (11,7%) → 4 Pac (6,7% en el 1º año) → 2 Pac (3,3%) Reintervención				Complicaciones 8 Pac: 5 Pac 1º Año		1 Complicación = 1 Reintervención 4,7%: Desplazamiento Secundario → PPC			
				Mortalidad					
Ingreso: 6 Pac (10%)				Ingreso: 12,5% (9 Pac)		Ingreso: 3 Pac (25%)			
30 Días: 7 Pac (11,7%)				30 Días: 15,3% (11 Pac)		30 Días: 8 Pac (66,6%)			
Año: 22 Pac (36,7%)				Año: 43,1% (31 Pac)		Año: 9 Pac (75%)			
2º Año: 33 Pac (55%)				2º Año: 59,7% (43 Pac)		2º Año: 10 Pac (83,3%)			
5º Año: 47 Pac (78,3%)				5º Año: 80,5% (58 Pac)		5º Año: 11 Pac (91,6%)			
				SUPERVIVENCIA					
Media 2,3 Años				Media: 2,1 años (0-9,1)		Media: 1 años			
Mediana 1,5 Años				Mediana: 1,3 Años		Mediana 0,4 años			

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

No asociación
Vivienda /Mortalidad

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

Pacientes ASA 4:
Qx 7 Vs NoQx 6



7 Complicaciones Qx:
-1 Fx Intraop - 1 Infecç
-1 Fx Postop - 2 Lux
-2 Usura cotilo

Pacientes NoQx:
-Mayor Mortalidad Hosp
-Mayor Mortalidad 30 días
-Mayor Mortalidad Año
-Mayor Mortalidad 2º Año
-Mayor Mortalidad 5º Año

Pacientes Qx:
Mayor supervivencia



- Nuestra serie concordancia con bibliografía: **La cirugía presenta mayor supervivencia que el Tto No Qx en pac. edad avanzada.**
- Teniendo en cuenta el tipo de paciente la mortalidad a los 5 años es esperable que sea elevada.
- Sin embargo: **El Tto Qx en pac de edad avanzada NOS PARECE RECOMENDABLE/ASUMIBLE:**
 - * Mortalidad 1 año No Qx: 75% (9/12) vs Qx 36,7% (22/60).
 - * Mortalidad 5 años: No Qx: 91,6% (11/12) vs Qx 78,3% (47/60)

BIBLIOGRAFÍA:

- Blanco-Rubio N, Gómez-Vallejo J, Torres-Campos A, Redondo-Trasobares B, Albareda-Albareda J.¿Es mayor la mortalidad en los pacientes que han sufrido una fractura de cadera? Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2021;65(2):85-90
- Chavarro-Carvajala DA, et al. Mortalidad al año y factores asociados en pacientes llevados a cirugía por fractura de cadera. Rev Esp Ortop Trauma. 2022; 67; 202-9. doi: 10.1016/j.recot.2022.12.003
- Liu Y, Zhang CW, Zhao XD. Long-term survival of femoral neck fracture patients aged over ninety years: Arthroplasty compared with nonoperative treatment. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1):217. Published 2020 Apr 8. doi:10.1186/s12891-020-03249-7