



Evaluación de la mortalidad asociada a la demora quirúrgica en pacientes ASA III-IV tras fractura de cadera del anciano

Autores: Ana Hurtado, Paula Martin, Néstor López, Fernando Zorita, Javier Escalera.

1.- Objetivos

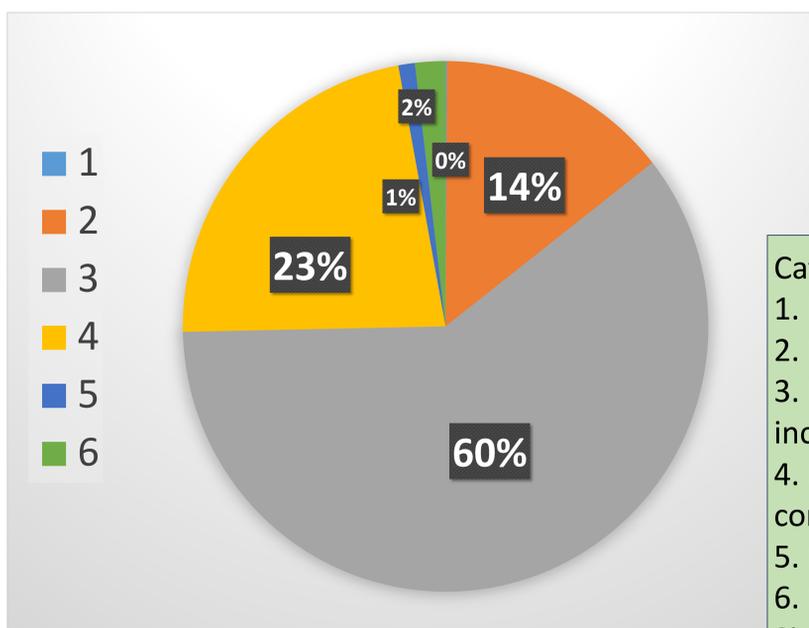
La intervención dentro de las primeras 48h ha demostrado que repercute en el pronóstico y en los costes del proceso tras una fractura de cadera en el anciano. La mayoría de las publicaciones sobre eficacia de la utilización de las vías clínicas reportan disminución de complicaciones quirúrgicas, pero pocas han obtenido resultados significativos en cuanto a mortalidad. Basados en un estudio previo en el que evaluábamos la utilización de las vías clínicas para fracturas de cadera en el Hospital Infanta Sofía, realizamos este estudio con un mayor tamaño muestral para esclarecer si la demora quirúrgica (>48h) en pacientes con mayor comorbilidad (ASA III-IV) incrementaba la mortalidad con respecto a los que se intervinieron antes de las 48h.

2.- Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo basado en datos obtenidos para el Registro Nacional de fracturas de cadera desde enero del 2019 a Octubre del 2023. Las variables estudiadas fueron: Edad, sexo, Categoría ASA, demora quirúrgica (horas), estancia (días), reingreso al mes, mortalidad en el ingreso, al mes.

3.- Resultados

De un total de 1283 pacientes: Mediana de edad 86 años (rango intercuartílico 8), Sexo: Mujeres 73,41%. Media de demora quirúrgica en horas: 69h. Porcentaje global de pacientes intervenidos en <48h: 39,96%. Porcentaje de ASA III: 60,22%. Porcentaje de ASA IV: 22,42%. Porcentaje de demora quirúrgica según ASA: ASA III: 59%, ASA IV: 72% (p= 0,0001). Mortalidad global: 6,24%. Mortalidad de acuerdo a ASA en pacientes intervenidos con demora quirúrgica >48h: ASA III Vs ASA IV: 1,2% Vs 6% (p= 0,01).



Categoría ASA:

1. Individuo normal y sano
2. Enfermedad sistémica leve que no limita actividad
3. Enfermedad sistémica grave que limita la actividad, pero no es incapacitante
4. Enfermedad sistémica incapacitante que amenaza constantemente la vida
5. Moribundo - no se espera que sobreviva 24 horas sin cirugía
6. Desconocido.

Siendo ASA III y IV el 83%

4.- Conclusiones

Los cambios introducidos en las vías clínicas en nuestro centro han permitido una mejora del porcentaje de pacientes intervenidos dentro de las primeras 48h. Claramente existe un aumento de días necesarios para estabilizar a pacientes con ASA IV que influyen en la demora quirúrgica. La actualización de las vías clínicas aporta beneficios al paciente y beneficios en la gestión, con este estudio se demuestra que la mortalidad entre los pacientes con mayor morbilidad asociada empeora si se retrasa el tratamiento quirúrgico.

