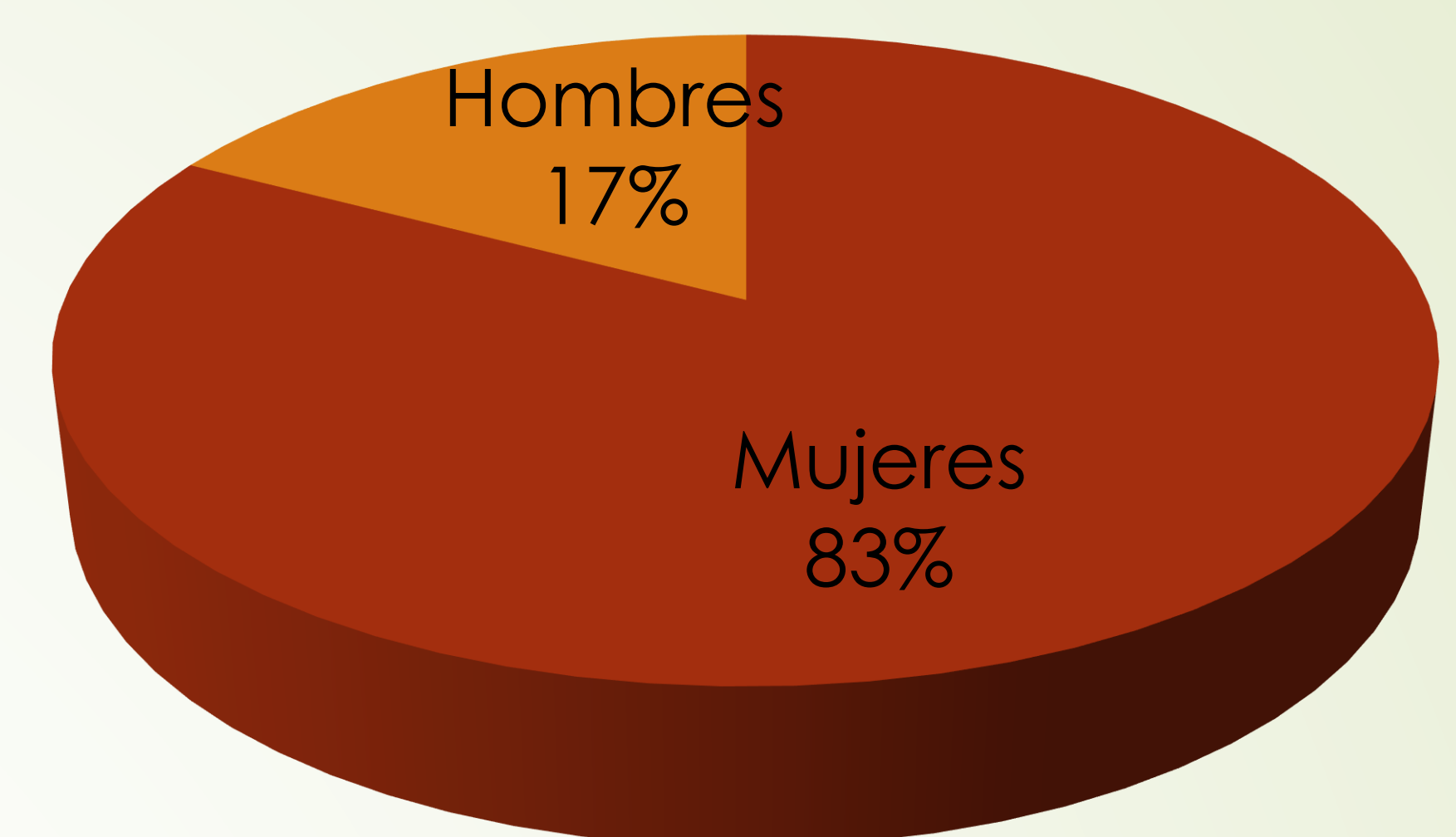
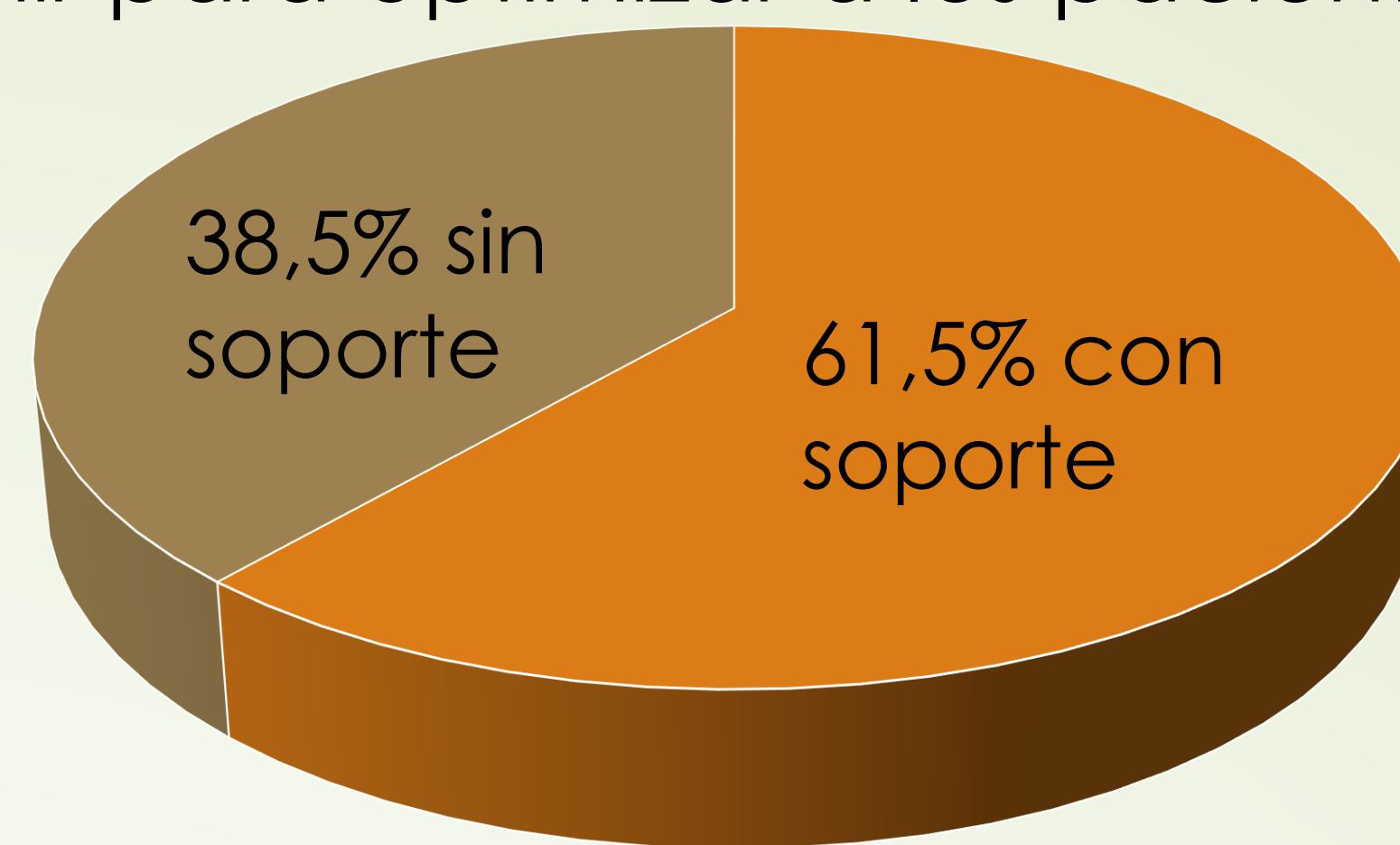


## OBJETIVOS:

- Conocer la evolución de pacientes ingresados en nuestro servicio.
- Valorar el estado previo al ingreso y el estado al alta y al año.
- Conocer parámetros sobre los que podamos intervenir para optimizar a los pacientes dada su vulnerabilidad.

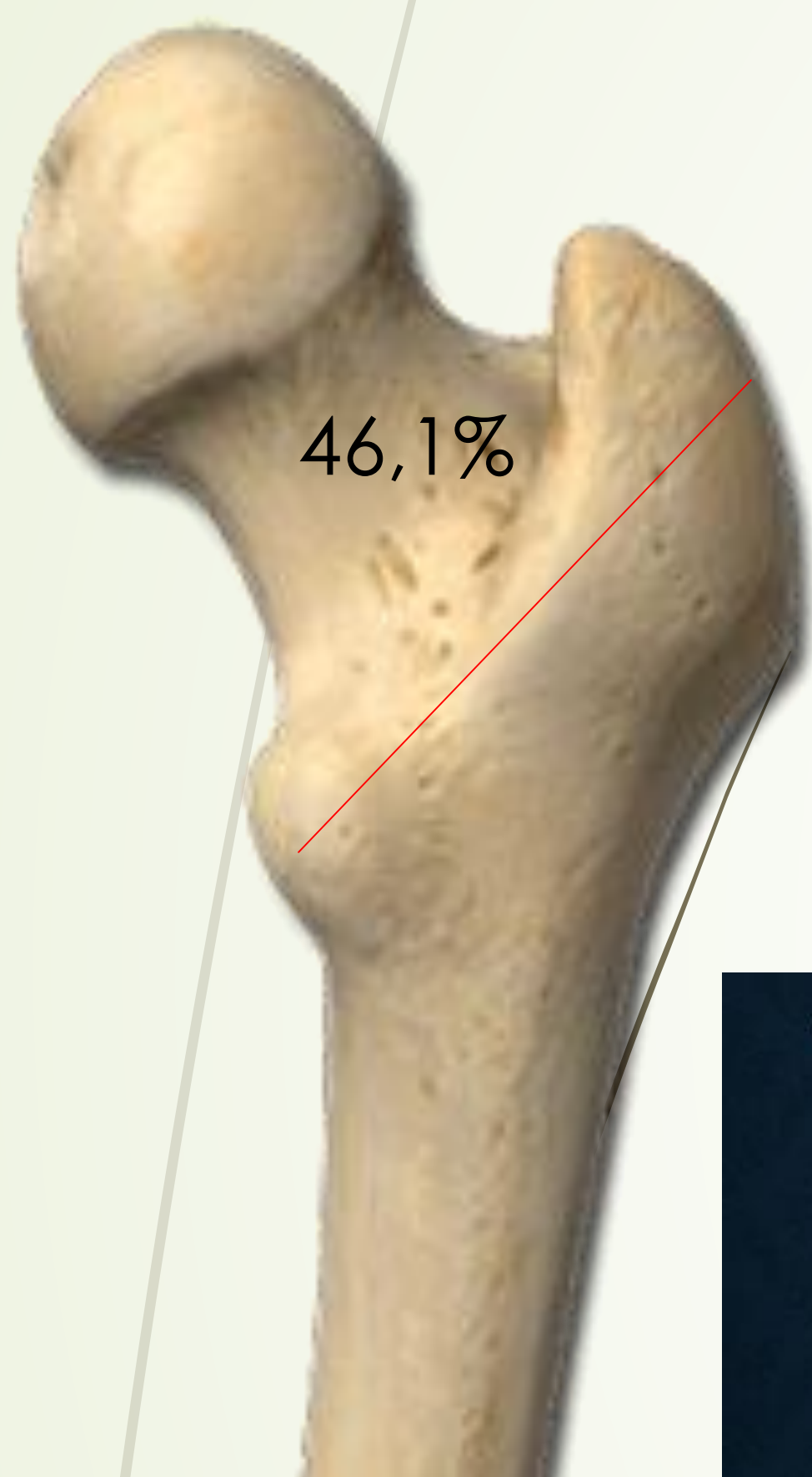
## MATERIAL Y MÉTODOS:

- Cohorte prospectivo.
- 26 pacientes. Fractura de cadera. 01/02/19-31/03/19.
- Seguimiento en consulta hasta mayo de 2019.
- Reevaluación a los 2 años.
- Cuestionario:
  - Factores presentes al ingreso.
  - Factores derivados de estancia hospitalaria
  - Factores al alta.



- **Complicaciones:** 4(15,3%).
  - Éxitus: 2 (7,6%).
  - Luxación: 2 (7,6%) (1 de ellos x2).

<ul style="list-style-type: none"><li>- Edad.</li><li>- Género.</li><li>- Nivel ambulante.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ASA.</li><li>- Comorbilidad.</li><li>- Anemia.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tipo de fractura.</li><li>- Tiempo hasta IQ.</li><li>- Transfusiones.</li><li>- Tiempo estancia total.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Marcha al mes.</li><li>- Complicaciones.</li></ul>



### • Comorbilidad (tipo de patología):

- FRCV: 26,9%.
- Ap. Locomotor: 0%.
- Cognitivo: 7,6%.
- **3 o más: 65,5%.**

- **Anemia: 30,7%.**



- Transfusiones: 19,2%.

ASA 3  
73,2%

## REEVALUACIÓN A LOS 2 AÑOS

- 4 FALLECIDOS:
  - 3 AL AÑO Y MEDIO.
  - 1 A LOS 5 MESES.
  - MEDIA 15 MESES.
- **MORTALIDAD TOTAL 23% (6 TOTAL). Todas mujeres**

## DISCUSIÓN:

- Abordaje multidisciplinar está asociado a disminución de complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad.
- Retraso de IQ podría no aumentar la mortalidad.
- Más importante optimización del estado general preIQ.
- IQ lo antes posible pero en óptimas condiciones.

- Tiempo hasta IQ: 3,1 días de media (máx. 8 – mín. 1).
- Tiempo estancia total: 7,7 días de media (máx. 13 – mín. 5).

## CONCLUSIONES:

- Relación hombre vs mujer y edad media similar a la nacional.
- Mortalidad al final del estudio y tasa de reingreso menores.
- Mortalidad intrahospitalaria similar a la nacional.
- Estado previo de los pacientes e importancia de optimizar el estado general.
- Fractura con una morbilidad e impacto elevados.

1. Nyholm AM, Gromov K, Palm H, Brix M, Kallmoser T, Troelsen A. Time to Surgery Is Associated with Thirty-Day and Ninety-Day Mortality After Proximal Femoral Fracture. J Bone Joint Surg Am. 2015; 97: 1333-9.
2. Reguanta F, Arnaub A, Lorente JV, Maestrod L, Bosch J. Efficacy of a multidisciplinary approach on postoperative morbidity and mortality of elderly patients with hip fracture. Journal of Clinical Anesthesia 53 (2019) 11-19.
3. Nístel Rodríguez J, Delgado Martínez AD, García Alonso M. Fracturas de la extremidad proximal del fémur. Curso COT; 5, 56, 2017, pág 1.