

MORTALIDAD EN PACIENTES DE 65 O MAS AÑOS, EN LOS PRIMEROS 3 MESES POSFRACTURA DE CADERA DE ORIGEN TRAUMATICO

Clínica Los Rosales
Pereira, 2007-2008

LINA MARÍA MEJÍA OSORIO*

*Medico General, Universidad Tecnológica de Pereira, Especialista en Administración en Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Estudiante Especialización Epidemiología U. Rosario III Semestre, Cohorte 27



Octubre 22 de 2011



COLABORADORES

- **HAROLD ANIBAL MIRANDA ROSERO****

****Especialista en Medicina Interna, Profesor Programa de Posgrado Medicina Interna, Universidad Tecnológica de Pereira**

- **SABINA OCAMPO⁺**

⁺Medico Interno Universidad Tecnológica de Pereira – Clínica Los Rosales

- **CARLOS ANDRES ZAPATA⁺**

⁺Medico Interno Universidad Tecnológica de Pereira – Clínica Los Rosales

INTRODUCCION

- Aproximadamente una tercera parte de las persona de 65 años o mayores se caen cada año con consecuencias que varían desde leves a severas.
- Parte de las lesiones severas son debido a fracturas, principalmente las de cadera.
- Los adultos mayores tienen 5 a 8 veces mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa durante los primeros 3 meses después de una fractura de cadera y el aumento en la mortalidad se estima que es en promedio 25% en un año.

MARCO TEORICO

- Los riesgos de caída aumentan subsecuentemente con la edad, así mismo los riesgos de lesiones graves con cada caída.
- Más de un 75% de los pacientes con fractura de cadera no recuperarán su nivel previo de funcionalidad.
- A partir de una caída, las fracturas proponen un importante problema de salud pública, resultando en una considerable morbilidad y mortalidad.
- Situación que absorbe gran parte de los recursos disponibles para la salud de todos los países.

MARCO TEORICO

- Interés por cuantificar el aumento en la magnitud y duración de la excesiva mortalidad posterior a una fractura de cadera analizando estrategias costo-efectivos para su prevención.
- Aún no está claro si el aumento en la mortalidad persiste a través del tiempo.
- Incidencia alta por encima de los 65 años presentándose en cada 818 personas por 100.000 habitantes.

MARCO TEORICO

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Osteoporosis
- Historia materna de fractura de cadera
- Excesiva ingesta de alcohol y cafeína
- Sedentarismo
- Índice de masa corporal bajo
- Estatura alta
- Fractura de cadera previa
- Sedantes
- Residencia en hogares de cuidado
- Alteraciones visuales y auditivas
- Demencia
- Diabetes



MARCO TEORICO

- En efecto, la frecuencia de una segunda fractura de cadera entre personas con una previa, está estimada entre el 2% y 11%.
- El tiempo promedio entre la primera y la segunda es de 2.0 a 4.3 años, principalmente durante el primer año posfractura.
- Los adultos mayores tienen 5 a 8 veces mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa pero en el caso de la fractura de cadera las mujeres tiene 5 veces y los hombres 8 veces mas de riesgo durante los primeros 3 meses después de ella.
- Aproximadamente 1 de 6 mujeres tendrá una fractura de cadera durante toda su vida y una de 35 morirá por complicaciones de esta.

MARCO TEORICO

TIEMPO POSFRACTURA	RIESGO MORTALIDAD ANUAL	
	MUJER > 80 AÑOS	HOMBRE > 80 AÑOS
1 AÑO	8%	18%
2 AÑOS	11%	22%
5 AÑOS	18%	26%
10 AÑOS	22%	20%

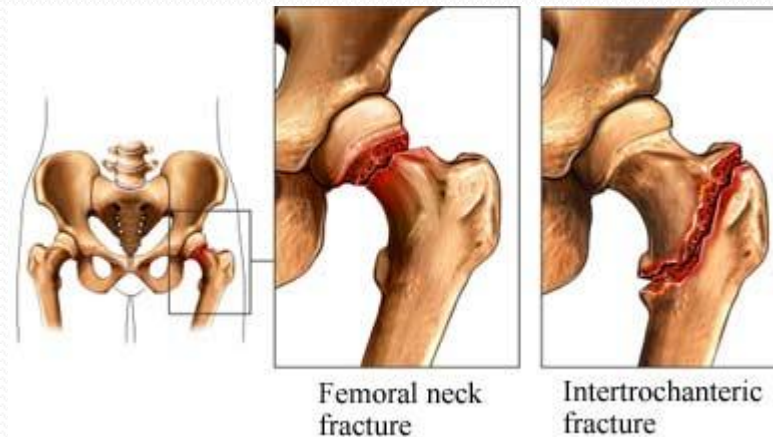
MARCO TEORICO

La *morbilidad* asociada

- Desde la inmovilización incluye el desarrollo de trombosis venosa profunda (30% a 60%), embolia pulmonar (4.3% a 24%), neumonía y desacondicionamiento muscular.
- La debida a los procedimientos quirúrgicos incluye las complicaciones de anestesia, infección posoperatoria, pérdida de la fijación, mala consolidación o no consolidación
- El retraso de la cirugía por más de 48 horas ha mostrado aumento en la morbilidad y mortalidad, se sugiere que la reparación quirúrgica temprana (dentro de las 24 a 48 horas) puede disminuir la mortalidad en el primer año, además de disminuir el dolor posoperatorio, estancia hospitalaria, y complicaciones mayores.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

- ¿Cuál es el porcentaje de mortalidad en los primeros 3 meses en pacientes con Fractura de cadera de origen traumático excluyendo las causadas por accidentes de tránsito y enfermedades metastásicas, egresados de Clínica Los Rosales de Pereira, desde el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2008?



PROPOSITO DEL ESTUDIO

- Realizar un estudio descriptivo tomando una cohorte retrospectiva de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera de origen traumático excluyendo las ocasionadas por accidentes de tránsito y lesiones metastásicas óseas, tomando los pacientes de 65 o más años egresados de la Clínica Los Rosales de Pereira entre el 1 de Enero de 2007 y el 31 de Diciembre de 2008 y con ellos calcular el porcentaje de mortalidad.
- Hacer un seguimiento a 2 años, porque aunque a pesar que el mayor riesgo de mortalidad está descrita en los 3 primeros meses, se desea evaluar si este comportamiento es el observado en la población o se encuentra un patrón diferente.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

- De la información demográfica y de salud de la población estudio, se podrán tener datos relevantes a cerca de tendencia en estos aspectos, que permitirán más adelante, iniciar otros estudios con base en los hallazgos, en los cuales se logren identificar factores de riesgo que incrementan la mortalidad en este tipo de pacientes, proponer opciones de manejo y protocolos encaminados a su prevención.

OBJETIVO GENERAL

- Describir la mortalidad en los 3 primeros meses postfractura de cadera traumática en sujetos de 65 o más años y comparar el resultado con lo descrito en la literatura.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Clasificar por variables demográficas los pacientes con fractura de cadera.
- Caracterizar la población encontrada en la cohorte escogida con diagnostico de fractura de cadera.
- Identificar la presencia de los factores de riesgo de mortalidad para complicaciones en pacientes con fractura de cadera.
- Describir las complicaciones de los pacientes con fractura de cadera.

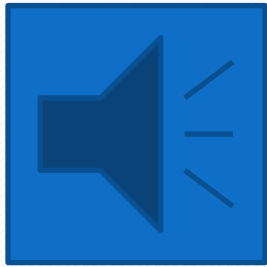
METODOLOGIA

**COHORTE
RETROSPECTIVA**



POBLACION

CRITERIOS DE INCLUSION



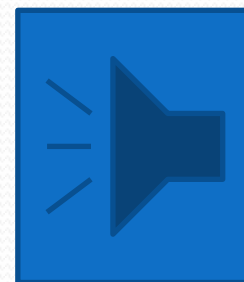
EDAD: 65 o mas años.

PATOLOGÍA: Fractura de cadera traumática.



CRITERIOS DE EXCLUSION

- **PATOLOGÍA:** Fractura de cadera secundaria a metástasis o a accidente de tránsito
- Pacientes que no se les realizó tratamiento definitivo en Clínica Los Rosales por haber sido remitidos a otra institución y pacientes en los que no se logró obtener información de su sobrevivencia ni por historia clínica o comunicación telefónica.



VARIABLES

MUERTE

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Fecha de la fractura
- Fecha de consulta
- Fecha de la cirugía
- Fecha de egreso
- Tiempo fractura/ ingreso
- Tiempo fractura / cirugía
- Tiempo fractura / egreso
- Estancia
- Comorbilidades
- Medicamentos previos
- Tromboprofilaxis
- Complicaciones postfractura

• Fuente de datos



Secundaria: Historias Clínicas



Instrumento: Formulario

Procesamiento Información



Asignación de variables.



CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2011				
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ELABORACION DEL ANTEPROYECTO					
PRESENTACION DEL ANTEPROYECTO					
MODIFICACION DEL PROYECTO SEGUN RECOMENDACIONES					
MOTIVACION E INSTRUCCIÓN AL PERSONAL COLABORADOR					
RECOLECCION DE LA INFORMACION					
REVISIÓN PARES					
INFORME FINAL					
PRESENTACION DE RESULTADOS ANTE LAS DIRECTIVAS DE LA CLINICA					

CONSIDERACIONES ETICAS

**MANEJO
HISTORIAS
CLÍNICAS**

**Resolución
8430 de
1993**



**Autorización
verbal del
paciente o
familiares**

Institución

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Edad y Genero

EDAD	
MINIMA	71
MAXIMA	104
PROMEDIO	83,4
MEDIANA	81
MODA	80
DESVIACION ESTANDAR	7,61
COEFICIENTE DE VARIACION	13,13%

GENERO	#	%
FEMENINO	20	60.6
MASCULINO	13	39.4
Total	33	100.0

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Procedencia

PROCEDENCIA	#	%
PEREIRA	25	75,8
LA VIRGINIA	3	9,1
ALCALA	2	6,1
LA UNION	1	3,0
SANTA ROSA	1	3,0
CARTAGO	1	3,0
Total	33	100,0

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Comorbilidades

COMORBILIDADES	SI	
	#	%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	22	32,8
OTROS	14	20,9
DM	10	14,9
ENFERMEDAD PULMONAR	7	10,4
DEMENCIA	4	6,0
FUMADOR	3	4,5
FRACTURA DE CADERA PREVIA	3	4,5
OSTEOPOROSIS	2	3,0
DEFICIT NEUROSENSORIAL	2	3,0

COMORBILIDADES	SI	
	#	%
3 o MAS COMORBILIDADES	12	36,4%
2 COMORBILIDADES	9	27,3%
1 COMORBILIDAD	8	24,2%
NINGUNA	4	12,1%
TOTAL	33	100,0%

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Medicamentos

MEDICAMENTOS	#
ANTIHIPERTENSIVOS	18
OTROS	18
ANTIDIABETICOS	9
MEDICAMENTOS TRACTO GASTROINTESTINAL	2
SEDANTES O HIPNOTICOS	2
ANTIDEPRESIVOS	2
ANTIPSICOTICOS	0
RELAJANTES MUSCULARES	0

MEDICAMENTOS	SI	
	#	%
3 o MAS MEDICAMENTOS	7	21,2%
2 MEDICAMENTOS	10	30,3%
1 MEDICAMENTOS	10	30,3%
NINGUNO	6	18,2%
TOTAL	33	100,0%

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Tromboprofilaxis intrahospitalaria

TROMBO-PROFILAXIS INTRAHOSPITALARIA	#	%
NO	3	9,1%
SI	30	90,9%
Total	33	100,0%

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Tiempo transcurrido entre la fractura y la realización de la cirugía

TIEMPO FX-CX					
	#	%	TIEMPO MININO	TIEMPO MAXIMO	MEDIA
NO CIRUGIA	3	9,1%	0	0	,00
CIRUGIA	30	90,9%	1	23	4,6
TOTAL	33	100%			

TIEMPO FX-CX		
DIAS	# DE PACIENTES	%
1	6	20,0%
2	5	16,7%
3	4	13,3%
4	5	16,7%
5	1	3,3%
6	3	10,0%
7	3	10,0%
11	1	3,3%
14	1	3,3%
23	1	3,3%
Total	30	100,0%

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Tiempo transcurrido entre la ocurrencia de la fractura y el egreso hospitalario

TIEMPO FX - EGRESO		
DIAS	# DE PACIENTES	%
1	1	3.0
3	6	18.2
4	4	12.1
5	3	9.1
6	2	6.1
7	3	9.1
9	2	6.1
10	2	6.1
11	1	3.0
13	3	9.1
14	2	6.1
15	1	3.0
16	1	3.0
19	1	3.0
28	1	3.0
Total	33	100.0

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Tiempo transcurrido entre la ocurrencia de la fractura y el egreso hospitalario

TIEMPO FX - EGRESO			
CIRUGIA			
	DIAS	# DE PACIENTES	%
NO REALIZADA	1	1	33.3
	15	1	33.3
	19	1	33.3
	Total	3	100
REALIZADA	3	6	20.0
	4	4	13.3
	5	3	10.0
	6	2	6.7
	7	3	10.0
	9	2	6.7
	10	2	6.7
	11	1	3.3
	13	3	10.0
	14	2	6.7
	16	1	3.3
	28	1	3.3
	Total	30	100

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Estancia y Fractura de cadera previa

ESTANCIA	
MINIMA	1
MAXIMA	23
PROMEDIO	7,73
MEDIANA	6
MODA	4
DESVIACION ESTANDAR	5,26
COEFICIENTE DE VARIACION	0,68

FX DE CADERA PREVIA		
	# DE PACIENTES	%
SI	3	9.1
NO	30	90.9
Total	33	100.0

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

- Complicaciones postfractura

COMPLICACIONES POST - FRACTURA		
# DE COMPLICACIONES	# DE PACIENTES	%
0	27	81,8%
1	3	9,1%
2	2	6,1%
3 o mas	1	3,0%
TOTAL	33	100,0%

COMPLICACIONES POST - FRACTURA		
COMPLICACIONES	# DE PACIENTES	%
NEUMONIA	1	16,7%
IRC REAGUDIZADA	1	16,7%
CAIDA	1	16,7%
POSTRACION, TRASTORNO DEL ESTADO DE CONCIENCIA	1	16,7%
DELIRIUM, ANEMIA	1	16,7%
ABSCESO MUSLO - ANEMIA - DESEQUILIBRIO H-E - IVU	1	16,7%
Total	6	100,0%

RESULTADOS

- Muerte a los 3 meses postfractura

MURTE EN LOS PRIMEROS 3 MESES		
	# DE PACIENTES	%
SI	3	9.1
NO	30	90.9
Total	33	100.0

RESULTADOS

Cruce variables: muerte – cirugía

- OR 0,14 , Intervalo de $0,00 < OR < 5,96$
- nivel de confianza del 95%
- RR 0,20, intervalo de $0,02 < RR < 1,61$
- la prueba exacta de Fisher nos da una p de 0,25 la cual no es significativa (se escoge esta prueba ya que al menos 1 de los valores observados es menor de 5)

		MUERTE		
		+	-	
CX	+	2	28	30
	-	1	2	3
		3	30	33

RESULTADOS

Cruce de variables: muerte – tromboprolifaxis

- No se pudo calcular OR ni RR ya que una casilla de la tabla tenía valor de 0 y el test de Fisher (se escoge esta prueba ya que al menos 1 de los valores observados es menor de 5) dio un valor de p de 0,74 lo que nos indica que no hay una asociación significativa

		MUERTE		
		+	-	
TROMBOP	+	3	27	30
ROFILAXIS	-	0	3	3
		3	30	33

RESULTADOS

Cruce de variables: muerte – tiempo fractura /egreso

- 3 pacientes que fallecieron, independientemente si el tratamiento había sido quirúrgico o conservador sus tiempos entre la ocurrencia de la fractura y el egreso correspondían a 15 días en el paciente que tuvo tratamiento conservador y a 3 y 5 días en los 2 pacientes que fueron sometidos a cirugía

CONCLUSIONES

- Entre el 1 de Enero de 2007 y el 31 de Diciembre de 2008 se encontró registro de 48 pacientes de 65 o más años que egresaron de la clínica Los Rosales de Pereira con diagnóstico de Fractura de Cadera traumática excluyendo las causadas por accidente de tránsito o por lesiones metastásicas óseas, de los cuales cumplieron con criterios de ingreso 30, 15 fueron excluidos del estudio.
- En la población se evidencio un promedio de edad de 82,8 años, con un predominio del sexo femenino, en su mayoría procedentes el área urbana de Pereira. Es una población en la que se encontró que como morbilidades previas tenia predominio de enfermedades cardiovasculares 32,8% y como consumo de medicamentos los más registrados son el uso de antihipertensivos.

CONCLUSIONES

- Intrahospitalariamente el 90,9% de los pacientes recibió terapia trombotoprolíctica. Del total de pacientes 30 (90,9%) fueron operados en la Clínica Los Rosales, los otros 3 pacientes (9,1%) se tomaron como no conducta quirúrgica. De los pacientes en quienes se tomó conducta quirúrgica el 36,7% fueron intervenidos en las primeras 48 horas luego de la fractura y de estos el 43,3% de los pacientes tuvieron egreso dentro de los 5 días siguientes a la fractura.
- 9,1% de los pacientes presento fractura de cadera previa

CONCLUSIONES

- En complicaciones postfractura el 81,8% no presentó ninguna complicación, un 9,1% presento 1 complicación, el 6,1% presento 2 complicaciones y el 3% presento 3 complicaciones.
- Se evidencio que el 90,9% (30) de los pacientes a los 3 meses de ocurrido el evento se encontraban vivos, un 9,1% (3) de los pacientes habían muerto en los primeros los 3 meses. Comparando con la literatura se encuentra que no hay una similitud entre lo encontrado con lo que esta reporta, pues los estudios similares registran una mortalidad del 25%.

CONCLUSIONES

- Con respecto a este resultado se puede decir que no es concluyente, por el tamaño pequeño de la población puede estar arrojando datos no reales de la mortalidad real observada en los primeros tres meses luego de ocurrida una fractura de cadera, por esta razón se considera que existe un sesgo que lo hace no comparable para poder sacar conclusiones.
- Para definir si las comorbilidades, registradas en las historias clínicas, previas al evento tienen relación con la ocurrencia del trauma que llevo a la fractura, es necesario hacer un análisis causal con una población mayor para poder definir si pueden ser catalogadas como factores de riesgo, al igual que los medicamentos recibidos previamente.

CONCLUSIONES

- Con respecto a la morbilidad se recomendaría realizar un estudio prospectivo con el fin de recolectar una población mayor y comprar si el resultado obtenido en esta ocasión presenta un sesgo por el tamaño pequeño de la población, podría plantearse como un estudio multicéntrico con el mismo fin.



GRACIAS