

ESTUDIO DE MORTALIDAD EN FRACTURA DE CADERA: COMPARACIÓN ENTRE URGENCIA INMEDIATA Y DIFERIDA

Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)

Castellano Curado, J, Calzado Alvarez de Lara, I, De Leon Serrano, R, Serrano Lazaro, P, Quevedo Reinoso, R

INTRODUCCIÓN

Nos preguntamos cómo influía en la supervivencia de nuestros pacientes intervenidos de fractura de cadera el tiempo hasta la cirugía y si la mortalidad difería en base a intervenir en quirófano urgente frente a programado como urgencia diferida.

OBJETIVO

Comprobar si existen diferencias en la mortalidad anual entre los pacientes intervenidos en menos de 24 horas (grupo A) frente aquellos en más de 24 horas (grupo B) y estudiar si existen diferencias entre la intervención como urgencia inmediata frente a diferida en la mortalidad

MATERIAL Y MÉTODOS

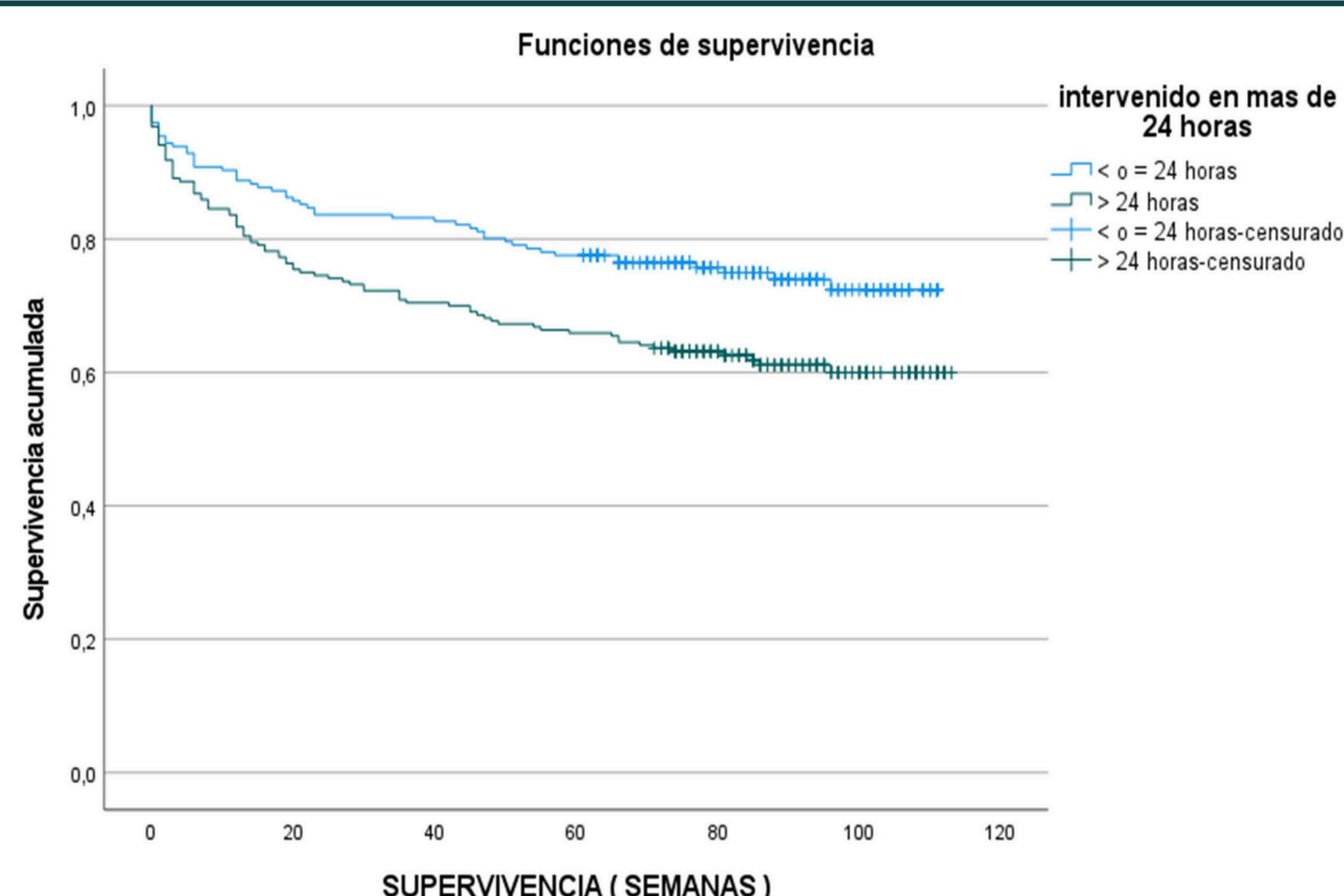
Se realizó una cohorte histórica con 416 pacientes

Criterios de inclusión

- >65 años
- Intervenidos de fractura de cadera en HURS en 2022

Criterios de exclusión

- Fracturas de alto impacto
- Fracturas preimplante



RESULTADOS

- La mortalidad anual del **grupo A** (N=196) resulto **significativamente menor** que la del **grupo B** (N=220) (**20,9% vs 32,2%; p<0,05**).
- Entre los pacientes intervenidos en horario de **urgencias** (N = 69) o **programado** (N = 347) **no se obtuvieron diferencias** estadísticamente significativas.
- En un modelo multivariante obtuvimos que el **riesgo de fallecer** aumentaba para aquellos pacientes **intervenidos > 24 horas** con un **Hazard ratio (HR)** de **1,57 (IC 95% 1,11-2,23)**, así como **por cada año más de edad** de los pacientes (**HR: 1,07 IC95% 1,04-1,09**).

Variables	Intervención ≤ 24 horas (N=196)	Intervención > 24 horas (N=220)	p
Edad (años)	81,14 (9,87)	81,16 (9,10)	0,275
Horario			0,694
Programado	162 (82,7%)	185 (84,1%)	
Urgente	34 (17,3)	35 (15,9%)	
Mortalidad			0,009
Vivo	155 (79,1%)	149 (67,7%)	
Fallecido	41 (20,9%)	71 (32,3%)	

Tiempo hasta intervención	Horario	Horario		Total
		Programado	Urgente	
≤ 24 horas	Vivo	121 (74,7%)	25 (73,5%)	146
	Fallecido	41 (25,3%)	9 (26,5%)	50
	Total	162	34	196
> 24 horas	Vivo	112 (60,5%)	23 (65,7%)	135
	Fallecido	73 (39,5%)	12 (34,3%)	85
	Total	185	35	220
Total	Vivo	233 (67,2%)	48 (69,5%)	281
	Fallecido	114 (32,8%)	21 (30,5%)	135
	Total	347	69	416

No se encontró asociación entre la supervivencia y las variables sexo, tipo de fractura y horario de intervención

Modelo de regresión de COX multivariante

Variable	Hazard ratio (IC 95%)	p
Intervención >24 horas	1,57 (1,11-2,23)	0,001
Edad (años)	1,07 (1,04-1,09)	<0,001

CONCLUSIÓN

Una intervención quirúrgica precoz se ha visto relacionada con una mayor supervivencia

El riesgo aumenta con la edad (cada año más de edad de los pacientes este riesgo aumenta un 7%)

El horario de intervención no influye en la mortalidad, siendo el manejo como urgencia diferida una práctica segura para nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Ogawa, T., Aoki, T., & Shirasawa, S. (2019). Effect of hip fracture surgery within 24 hours on short-term mobility. Journal of orthopaedic science: official journal of the Japanese Orthopaedic Association, 24(3), 469-473. <https://doi.org/10.1016/j.jos.2018.11.001>
- Greve, K., Ek, S., Bartha, E., Modig, K., & Hedström, M. (2023). Waiting more than 24 hours for hip fracture surgery is associated with increased risk of adverse outcomes for sicker patients: a nationwide cohort study of 63,998 patients using the Swedish Hip Fracture Register. Acta orthopaedica, 94, 87-96.
- Keohane, D., Downey, C., Sheridan, G. A., O'Kelly, P., & Quinlan, J. F. (2022). Hip fracture surgery within 36 hours reduces both 30-day and 1-year mortality rates. The surgeon: Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland, 20(4), 262-267. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2021.05.008>
- Danford, N. C., Logue, T. C., Boddapati, V., Anderson, M. J., Anderson, F. L., & Rosenwasser, M. P. (2021). Debate update: Surgery after 48 hours of admission for geriatric hip fracture patients is associated with increase in mortality and complication rate: A study of 27,058 patients using the national trauma data bank. Journal of Orthopaedic Trauma, 35(10), 535-541.
- Darbandi, A. D., Saadat, G. H., Alsoof, D., Rebic, A., Siddiqi, A., Butler, B. A., & Bokhari, F. (2022). Effects of delayed hip fracture surgery on severely ill patients: defining the time to medical optimization. The American Surgeon, 89(5), 1864-1871. Yeo, Q. Y., & Kwek, E. B. K. (2021). After hours surgery for elderly hip fracture patients: How safe is it? Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, 141(7), 1183-1187.
- Nijland, L. M. G., Karres, J., Simons, A. E., Ultee, J. M., Kerkhoffs, G. M. M. J., & Vrouwenraets, B. C. (2017). The weekend effect for hip fracture surgery. Injury, 48(7), 1536-1541.