

# FRACTURA INTRACAPSULAR DE CADERA MAYORES 85 AÑOS; ¿"THE DEATH IS COMING"?

C. López-Orosa\*, R. Rojo Santamaría\*, H. Marcelo Aznar\*, D. Muñoz Navarro\*, F. Trell Lesmes\*\*,  
\*Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. \*\*Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.



Aumento esperanza vida → Aumento Fractura cadera (FC) → Edad avanzada + pluripatología = Alta de mortalidad: 1º año >60%



**Objetivo:** determinar **SUPERVIVENCIA** al mes y año pacientes **> 85 AÑOS** con FC intracapsular.

Estudio Observacional retrospectivo  
**Pacientes > 85 años 2004 - 2021**  
Seguimiento mínimo de 1 año.  
Se excluyen fracturas patológicas y Politraumatizados.



254 Pacientes



227 Tto Quirúrgico 89,3%				N=254		27 Tto No Quirúrgico 10,7%			
♀: 184 (81%)		♂: 43 (19%)		Sexo: ♀ 204 (80%)		♀: 20 (74%)		♂: 7 (26%)	
89 años (85-99)				Edad: 89 (85-100)		92 años (85-100)			
Domicilio: 176 (77,5%)		Residencia: 51 (22,5%)		Domicilio: 193 (76%)		Domicilio: 17 (63%)		Residencia: 10 (37%)	
<b>Bastón: 133 (58,6%)</b>	Interiores: 79 (34,8%)	No Deambula 10 (4,4%)	Desconoc. 5 (2,2%)	Deambula con un bastón: 138 (54,3%)		Con Bastón: 5 (18,1%)	Interiores: 11 (40,7 %)	<b>No Deambula 11 (40,7%)</b>	
Barthel: Media 71.4 (5-100) Mediana 80				Barthel: 59,6		Barthel: Media 38 (0-95) Mediana 25			
ASA ≤2: 63 (27,7%)		ASA≥3: 162 (71,3%)		ASA ≥3: 175 (68,9%)		ASA ≤2: 1 (3,7%)		<b>ASA ≥3: 13 (48,1%)</b>	
Hemiartroplastia: 224 (98,6%)		Tornillos: 3 (1,4%)		TÉCNICA QX		<b>Elección Tto No Qx por alto riesgo cirugía 100%</b>			
Media: 13 días (2-102) Mediana 11				Tiempo Ingreso 13 Días (2-102)		Media: 7 Días (2-20) Mediana 5.68			
Domicilio 96 (42,3 %)	Residencia 53 (23,3%)	<b>C.M.E. 59 (26%)</b>	Fallecido 19 (8,3%)	Destino alta 42,5% Domicilio 26,4% CME		Domicilio 12 (44,4%)	Residencia 7 (25,9%)	C.M.E. 1 (3,7%)	<b>Fallecido 7 (25,9%)</b>
Cambio Residencia al alta: 68 (29.9%)				69 Pac (27,1%)		<b>Cambio Residencia al alta: 1 (3,7%)</b>			
10 Pacientes (4,4%)				Reingreso		<b>9 Pacientes (33,3%)</b>			
<b>33 Pac (14,5%) → → 12 Pac (5,3%) Reintervención</b>				Complicaciones 33 Pac (13%)		0 Reintervenciones			
<b>Bastón: 70 (30,8%)</b>	Interiores: 74 (32.6%)	No Deambula 23 (10,1%)		Deambula 30 días		<b>Con Bastón: 0 (0%)</b>	No Deambula: 17 (62,9%)	Fallecidos 9 (33,3%)	
Pérdida de función al mes: 83 (36,5%)				94 pac (37%)		<b>Pérdida de función al mes:11 (40,7%)</b>			
				<b>Mortalidad</b>					
<b>Ingreso: 19 Pac (8.3%)</b>				Ingreso: 10,2% (26 Pac)		<b>Ingreso: 7 Pac (25,9%)</b>			
<b>30 Días: 25 Pac (11%)</b>				30 Días: 13.4% (34 Pac)		<b>30 Días: 9 Pac (33,3%)</b>			
<b>Año: 63 Pac (27,7%)</b>				Año: 32,3% (82 Pac)		<b>Año: 19 Pac (70,3%)</b>			

La decisión de TNoQx en conjunto traumatología, geriatría, anestesiología + paciente y familiares

Tto NoQx:  
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 28 Vs NoQx 4  
-Mayor mortalidad al año  
ASA 4 15/32 pac (46,8%) Vs  
ASA ≤3: 57/207 (25,1%)

Tto NoQx:  
- Seguimiento Basal MAP.  
- Revisión COT al mes  
- Manejo multidisciplinar  
**SOLO en ingreso NO AMBULATORIO**

Complicaciones Qx:  
-9 Fx Intraop - 6 Infecc  
-8 Fx Postop - 5 Lux  
-6 Usura cotilo

Pacientes NoQx  
empeoran función a pesar  
de la mala función previa  
No Diferencia Est. Sign.

Pacientes NoQx:  
-Mayor Mortalidad 30 días  
-Mayor Mortalidad Año  
Diferencias Est significativas (p<0.05 )

- Nuestra serie está en concordancia con los estudios publicados, la cirugía presenta mayor supervivencia que el Tto No Qx en pac. edad avanzada.
- El Tto Qx en pac de edad avanzada NOS PARECE RECOMENDABLE/ASUMIBLE:**
  - Mortalidad a los 30 días TQx (11%) similar al registro nacional de FC del año 2021 (9,2%)
  - Mortalidad año TNoQx (70,3%): Fact Riesgo mortalidad<sup>1,2,3</sup>: edad avanzada, ASA ≥3, baja función previa (no deambulación) = > 85 años y TNoQx
  - Mortalidad año TQx: 27,7%: consideramos no catastrófica si la comparamos con el TNoQx y las características de los pacientes

## BIBLIOGRAFÍA:

- Loggers SAI. Prognosis of nonoperative treatment in elderly patients with a hip fracture: A systematic review and meta-analysis. Injury. 2020 Nov;51(11):2407-2413. doi: 10.1016/j.injury.2020.08.027. Epub 2020 Aug 23.
- Bolton D, Bush C, Wallace MT. Nonagenarian hip fractures: Morbidity and mortality at a single institution. J Clin Orthop Trauma. 2020 Sep 22;14:69-73. doi: 10.1016/j.jcot.2020.09.020.
- Chow SK. One-year mortality in displaced intracapsular hip fractures and associated risk: a report of Chinese-based fragility fracture registry. J Orthop Surg Res. 2018 Sep 14;13(1):235. doi: 10.1186/s13018-018-0936-5
- Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe Anual 2021. Sáez López P, IdiPAZ, RNFC (Eds). Madrid 2023. ISBN: 978-84-09-48312-9 Edita: Pilar Sáez López.

