

# Impacto de la pandemia por SARS-COV2 en la demora quirúrgica y mortalidad al año de las fracturas de fémur proximal

Garcelán Pecharromán Y, Cuesta Gómez M, Ferrer Santacreu E M, Muñoz de la Espada M; Villalba Criado I, Palermo Buzón I.  
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El gran impacto de la pandemia SARS-CoV2 durante los meses de confinamiento supuso una reducción de las salidas de la población anciana. Sin embargo, **aumentó la morbimortalidad quirúrgica** debido a su pluripatología y senectud inmunológica.

En este trabajo se han comparado el tiempo **de demora quirúrgica, mortalidad al año y aparición de complicaciones** entre los casos de fracturas de fémur proximal tratados en nuestro centro en los años 2018 y 2019 y los tratados de marzo a diciembre de 2020. Además, se han buscado diferencias en el número y perfil de pacientes entre periodos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio **analítico observacional retrospectivo** en que se ha creado una base de datos con dos cohortes: pacientes intervenidos de fractura osteoporótica de cadera entre **2018 y 2019 (175)** pacientes y de marzo a diciembre de 2020 (91).

Recogimos numerosas variables demográficas, analíticas y relacionadas con la intervención, complicaciones prequirúrgicas, quirúrgicas y postquirúrgicas.

Analizamos estadísticamente los datos para el contraste de hipótesis mediante las pruebas de Wilcoxon, Fisher y Chi cuadrado.

## RESULTADOS

El análisis no muestra una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,681$ ) en la **mortalidad al año** entre los grupos 2018-2019 y 2020 (**16,67% vs 18,85%**), ni en la **demora quirúrgica** ( $p = 0,075$ ) (**35 horas vs 48 horas**).

El perfil de paciente fue similar entre cohortes: mujer de 83 años de media, con comorbilidades previas.

Sí encontramos estadísticamente significativa la diferencia en la presencia de **antecedentes oncológicos (19,43% en el grupo 1819 vs 8,79% en el grupo 20,  $p < 0,024$ )**, el diagnóstico de **EPOC (23,46% en el grupo 1819 vs 5,49% en el grupo 20,  $p < 0,001$ )** y la **toma de antiagregantes (29,14% en el grupo 1819 vs 9,89% en el grupo 20  $p < 0,001$ )**.

Las complicaciones con diferencias estadísticamente significativas entre grupos fueron: **úlceras por presión, síndrome confusional y trastornos digestivos ( $p < 0,01$ )**.

	Periodo		p-value <sup>2</sup>
	18-19, N = 175 <sup>1</sup>	2020, N = 91 <sup>1</sup>	
Tiempo_hasta_intervencion_h			0.075
Mean ± SD	55.6 ± 56.5	63.8 ± 59.5	
Median [25%-75%]	35.0 [13.5-90.8]	48.0 [23.5-84.5]	
Minimum---Maximum	1.0---264.0	0.0---318.0	
Complicaciones	134/175 (76.57)	76/91 (83.52)	0.187
Complicaciones_implante	12/175 (6.86)	4/91 (4.40)	0.423
Complicaciones_generales	150/173 (86.71)	76/91 (83.52)	0.483
Exitus_a_12_meses	29/174 (16.67)	17/91 (18.68)	0.681

	Periodo de tiempo		p-value <sup>2</sup>
	18-19, N = 175 <sup>1</sup>	2020, N = 91 <sup>1</sup>	
IMC			0.103
Bajo peso (<18.5)	4 (4.21%)	1 (2.94%)	
Normopeso (18.5-24.9)	38 (40.00%)	7 (20.59%)	
Sobrepeso (25.0-29.9)	39 (41.05%)	15 (44.12%)	
Obesidad grado I (30.0-34.9)	12 (12.63%)	9 (26.47%)	
Obesidad grado II (35.0-39.9)	2 (2.11%)	2 (5.88%)	
Obesidad grado III (>40)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Habito_tabaquico			0.088
No	95 (78.51%)	79 (86.81%)	
Si	14 (11.57%)	3 (3.30%)	
Exfumador	12 (9.92%)	9 (9.89%)	
HTA	93 (54.07%)	68 (74.73%)	0.001
DM	67 (38.29%)	30 (32.97%)	0.393
ICC	24 (13.71%)	7 (7.69%)	0.146
Fibrilacion_suricular	34 (19.43%)	17 (18.68%)	0.883
Enf_coronaria	24 (13.71%)	15 (16.48%)	0.545
Enf_cerebrovascular	35 (20.11%)	12 (13.19%)	0.161
Estado_cognitivo			0.389
No demencia	124 (70.86%)	69 (75.82%)	
Demencia	51 (29.14%)	22 (24.18%)	
EPOC	41 (23.56%)	5 (5.49%)	<0.001
Asma	13 (7.47%)	7 (7.69%)	0.948
IRC	30 (17.14%)	23 (25.27%)	0.115
Hipotiroidismo	24 (13.71%)	20 (21.98%)	0.085
Hepatopatía	20 (11.43%)	7 (7.69%)	0.338
Habito_enolico			0.723
No	167 (95.98%)	89 (97.80%)	
Si	7 (4.02%)	2 (2.20%)	
Exendismo	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Enf_reumatica	32 (18.29%)	22 (24.18%)	0.257
Tto_osteoporosis	48 (27.43%)	29 (31.87%)	0.449
TO_Vit_D	21 (12.00%)	23 (25.27%)	0.006
TO_Antirresortivos	8 (4.57%)	2 (2.20%)	0.502
TO_Osteofrmadores	5 (2.86%)	0 (0.00%)	0.169
TO_Vit_D_Ca2	19 (10.86%)	4 (4.40%)	0.075
Tto_antiagregacion	51 (29.14%)	9 (9.89%)	<0.001
Tto_anticoagulacion	33 (18.86%)	27 (29.67%)	0.045
Enf_oncologica	34 (19.43%)	8 (8.79%)	0.024
Desnutricion_proteica	47 (26.86%)	4 (4.40%)	<0.001

<sup>1</sup> Mean ± SD; Median [IQR]; n (%)  
<sup>2</sup> Fisher's exact test; Pearson's Chi-squared test

## CONCLUSIÓN

Dada nuestra muestra, el **aumento de mortalidad y la demora quirúrgica** fueron probablemente superiores debido a la **sobrecarga sanitaria**, pese a que las diferencias entre variables no son estadísticamente significativas en nuestro estudio.

Ambas cohortes muestran algunas diferencias demográficas, como la **disminución de comorbilidades y complicaciones médicas en los pacientes con fractura de cadera de la cohorte de 2020**.