

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER**TÍTULO**

Doble fractura femoral en paciente anciano frágil traumático

INTRODUCCIÓN

La doble fractura femoral podría complicar la atención del paciente frágil, ya que las fracturas del fémur en este tipo de pacientes, tienen una alta prevalencia y se asocian con una elevada morbilidad, mortalidad y gasto sanitario(1, 2, 3). Además, la fragilidad contribuye a la pérdida de reservas multidimensional lo que eleva la vulnerabilidad del paciente después de una cirugía con resultados adversos de salud y una esperanza de vida limitada (4,5).

OBJETIVOS

Describir las características y la evolución hospitalaria del paciente frágil traumático con doble fractura femoral.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivos prospectivos pacientes mayores de 65 años ingresados un hospital de 3r nivel, por doble fractura femoral, entre diciembre 2017 y mayo 2021 tras una caída. Se registraron datos sociodemográficos, datos clínicos, funcionales, cognitivos, cormobilidades, polifarmacia, fragilidad y datos relacionados con proceso hospitalario.

RESULTADOS

Se recopilaban 5 pacientes: 1.0 mujeres, edad media de 89,2 años y frágiles (Escala Frail ≥ 3). Procedentes de domicilio 0.8 (n=4), convivencia con familia 0.4 (n=2) y con cuidador 24h, 0.4 (n=2). El 0.6 (n=3) presentan deterioro cognitivo, dependencia total, disfagia y no deambulan. El 0.8 (n=4) presentaban más de 3 cormobilidades, polifarmacia y hipoalbuminemia.

Hubo una espera de 2.8 días de media hasta la cirugía. Hemoglobina media al ingreso de 11 mg/dL con descenso a las 24h de tres puntos de media (Hb=8.1). Complicaciones hospitalarias: Anemia 1.0 (n=5), ITU 0.6 (n=3) broncoaspiración 0.6 (n=3) y vómitos 0.6 (n=3).

La 1era sedestación a los 5 días de media de espera. Deambulación en 0.0 de los casos. Destino al alta: éxitus 0.4 (n=2), Centro 0.4 (n=2), Residencia 0.2 (n=1).

CONCLUSIONES

El perfil de paciente con doble fractura femoral es de sexo femenino, extremo de edad, vive en domicilio con dependencia parcial o total, con deterioro cognitivo, polifarmacia, hipoalbuminemia, cormobilidades asociadas y deambulación con ayuda o nula.

El tiempo de espera para la cirugía fue superior a 48h. La anemia pre y post cirugía fue la complicación principal

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

lo que generó que todos los pacientes precisaron transfusión sanguínea antes y después de la cirugía.

La sedestación en las primeras 48h no se pudo realizar ni tampoco la deambulaci3n durante el ingreso hospitalario. Las altas hospitalarias fueron con destino a centro.

Los resultados se han de tomar con precauci3n debido a la muestra, ya que la doble fractura femoral no tiene tan elevada prevalencia como la fractura proximal de fémur.

No se ha encontrado bibliografía sobre la doble fractura femoral en paciente ancianoEscriba aquí

BIBLIOGRAFÍA

1. L'OMS. Informe mundial sobre envejecimiento i salut. Organització Mundial de la Salut 2015. [Consulta 17 septiembre 2021 Disponible a: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
2. Parella Sierra T, Bartolomé Martín I, Rodríguez Solís J, Bárcena Goitiandia L, Torralba González de Uso M, Morales Sanz MD, et al. Determinants de l'estada hospitalària, mortalitat i evoluci3n funcional després de la cirurgia de fractura de maluc en la gent gran. Rev Esp Ortop Traumatol. 2017; 61(6): 427-435.
3. Bachiller Caño R, Soler de Paz Y, Jiménez Méndez PA, Díaz Hernandez D. Fractura de cadera en ancianos. European Journal of Health Research. 2020; 6(1): 5-15
4. Oresanya L.B., Lyons W.L., Finlayson E.: Preoperative assessment of the older patient: a narrative review. JAMA 2014; 311: pp. 2110-2120.
5. Sánchez García S, García Peña C, Salvà A, Sánchez Arenas R, Granados García V, Cuadros Moreno J, et al. Frailty in community-dwelling older adults: Association with adverse outcomes. Clin Interv Aging. 2017;12:1003–11.