



FRACTURAS DE CADERA INTERVENIDAS, DIALIZADAS VERSUS NO DIALIZADAS. ¿TIENEN MAYOR MORBIMORTALIDAD AL AÑO?

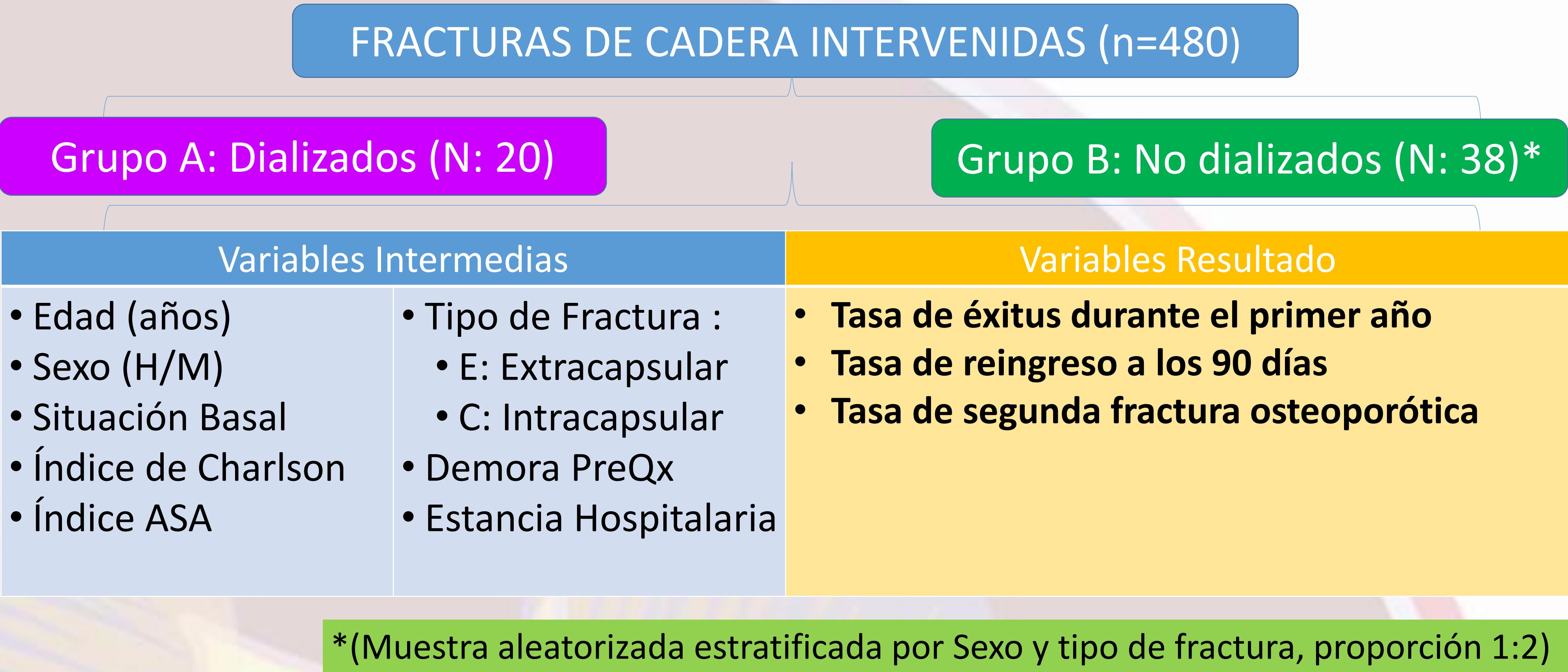
Sánchez Robles M, Fernández Díaz E, Lajara Marco F, Lanagrán Torres A, Díaz Martínez FJ.

INTRODUCCIÓN

La relación entre diálisis y morbi-mortalidad en los pacientes con fractura de cadera, no ha sido cuantificada en nuestro entorno.

El **objetivo** de este estudio es comparar la tasa de mortalidad al año, reingreso a 90 días y segunda fractura osteoporótica en pacientes con fractura de cadera intervenida en pacientes dializados versus no dializados.

MATERIAL Y MÉTODO



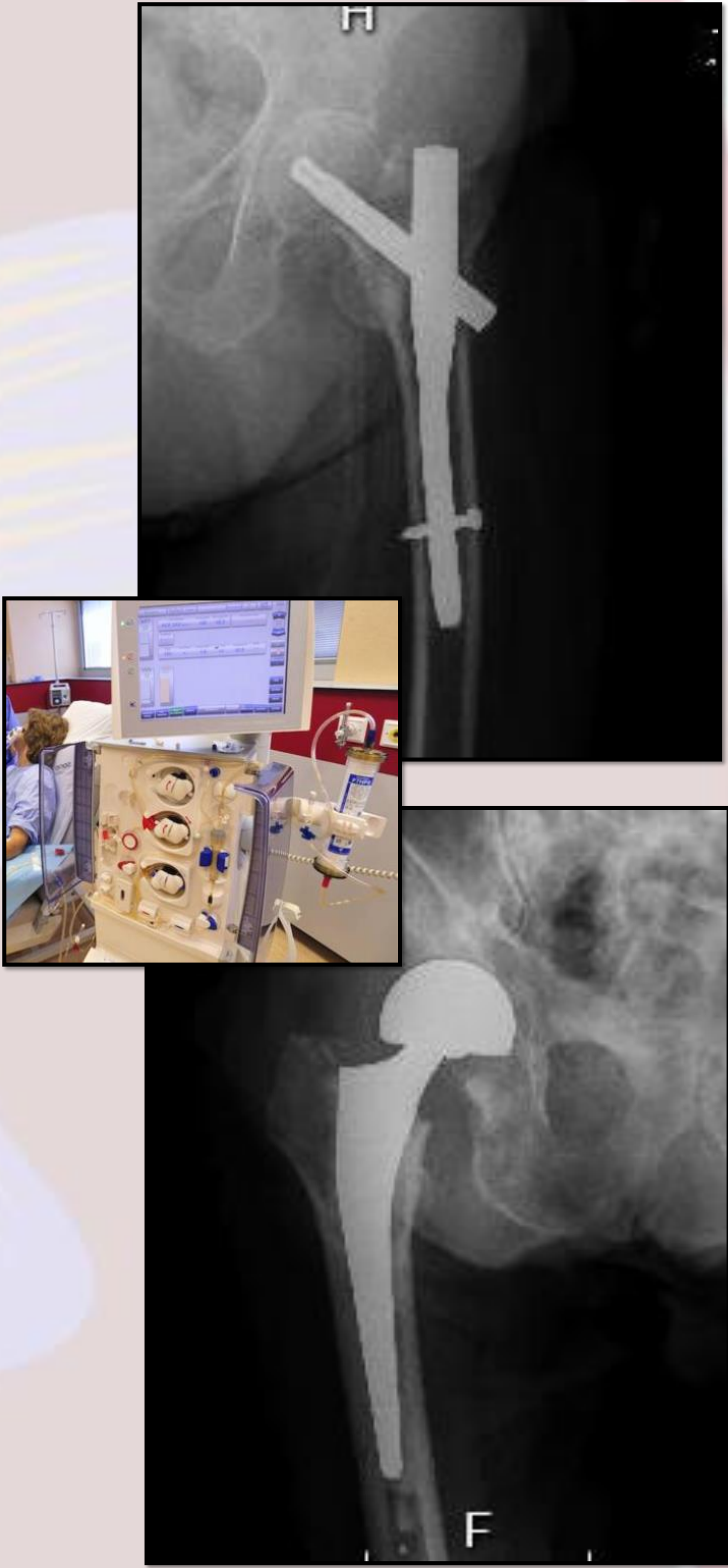
RESULTADOS

Variables INTERMEDIAS	Grupo A. Dializadas (n=20) Media ± DE, %	Grupo B. NO Dializadas (n=38) Media ± DE, %	P
Edad (años)	80,15 ± 9,92	84,63 ± 6,17	0,038*
% Hombres (Sexo)	65%	63,2%	1
Situación Basal (0-9)	6,94 ± 2,7	7,09 ± 1,94	0,826
Charlson (0-10)	8,10 ± 1,25	5,89 ± 1,86	0,0001*
% Pacientes ASA 3	76,5%	23,5%	0,022*
% Fr Intracapsulares	60%	65,8%	0,663
Demora (días)	5,65 ± 3,39	4,32 ± 2,64	0,103
Estancia (días)	15,70 ± 8,33	10,32 ± 5,6	0,015*

La media de edad fue mayor en el grupo de pacientes no dializados. Hubo mayor tasa de pacientes ASA 3 entre los dializados, así como mayor índice de Charlson y estancia media.

Variables RESULTADO	Grupo A. Dializadas (n=20) %	Grupo B. NO Dializadas (n=38) %	p
Tasa Éxitus (12meses)	18,4%	15%	1
Tasa Reingreso (90 días)	25%	23,7%	0,764
Tasa de segunda fractura osteoporótica	5%	10,5%	0,023*

- No existe diferencia significativa en mortalidad ni en reingreso a los 90 días entre los dos grupos
- El reingreso en ambos grupos se debió fundamentalmente a causas médicas.
- La tasa de segunda fractura osteoporótica es significativamente mayor en pacientes no dializados.



DISCUSION

En la literatura^{1,2} observamos que, en pacientes con fractura de cadera y enfermedad renal, hay mayor proporción de hombres, con menor media de edad, y mayor complejidad (ASA y Charlson), al igual que lo observado en nuestra serie. La enfermedad renal, en fase de diálisis, condiciona, mayor estancia hospitalaria y encuentran mayor mortalidad al año, con tasas del 35% o mayores^{1,2}.

En nuestra serie la tasa de mortalidad es similar en pacientes dializados y no dializados. En un estudio reciente³, donde analizan fracturas de cadera con y sin enfermedad renal, determinan otros parámetros (edad >80ª, sexo masculino, y albúmina sérica <30g/L), con mayor peso en la mortalidad que la enfermedad renal, que deben ser tenidos en cuenta.

CONCLUSIONES

Las fracturas de cadera intervenidas incluidas en este estudio presentan similares tasas de mortalidad al año y reingresos a 90 días en pacientes dializados y no dializados, siendo la tasa de segunda fractura osteoporótica mayor en el grupo de pacientes no dializados.

Bibliografía

- Jang SY, Ha YC, Cha Y, Kim KJ, Choy W, Koo KH. The Influence of Renal Dialysis on All-Cause Mortality in Older Patients with Hip Fracture: a Korean Nationwide Cohort Study. J Korean Med Sci. 2020 Jun 22;35(24):e190.
- Roy D, Pande S, Thalanki S, Yeon W, Prasad A, Lau A, Varman S, Carson JA. Hip fractures in elderly patients with non-dialysis dependent chronic kidney disease: Outcomes in a Southeast Asian population. Medicine (Baltimore). 2021 Jul 9;100(27):e26625.
- Ahn EJ, Bang SR. Effect of renal dialysis on mortality and complications following hip fracture surgery in elderly patients: A population based retrospective cohort study. Medicine (Baltimore). 2020 Aug 14;99(33):e21676.