

ESTANCIA HOSPITALARIA PREOPERATORIA EN CIRUGÍA DE FRACTURA DE CADERA. 48 HORAS DECISIVAS.

Moreno Sánchez, Inés; Medrano Morte, Isabel; García García, Elena Maria; Giménez Ibañez, Sandra; Salmerón Martín, Víctor.
H. G. U. Morales Meseguer (Murcia)

Introducción

- La Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Fundación Internacional de Osteoporosis (FIO) "se espera que el número de fracturas de cadera debido a la osteoporosis se triplique en los próximos 50 años, pasando de 1,7 millones en 1990 hasta 6,3 millones en 2050"
- La mayoría de guías recomiendan realizar la cirugía en las primeras 24 horas y no retrasarla más de 48 horas
- Problemas tanto sociales como económicos
- El retraso quirúrgico en más de 48 horas suele estar relacionado con un peor pronóstico.
- La mayoría de autores recomiendan la realización de la cirugía en las 48 h. siguientes al ingreso hospitalario.
- Un retraso en la intervención mayor a 48 horas puede aumentar la probabilidad de mortalidad en el primer mes postoperatorio en un 40%, y la mortalidad durante el primer año en un 30%.

Estudios	Resultados
Simunovic N	La cirugía temprana (48 horas) se asoció con una reducción significativa de la mortalidad (riesgo relativo[RR] 0,81; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,68 a 0,96; p = 0,01)
Lefaivre KA	<ul style="list-style-type: none">• un retraso de más de 24 horas fue un predictor significativo de una complicación médica menor (odds ratio[OR] 1,53; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,05 a 2,22)• un retraso de más de 48 horas se asoció con un mayor riesgo de una complicación médica mayor (OR 2,21; IC del 95%: 1,01 a 4,34) y una complicación médica menor (OR 2,27; IC del 95%: 1,38 a 3,72)
Klestil T	Los pacientes operados dentro de las 48 horas tuvieron un riesgo 20% menor de morir en 12 meses (cociente de riesgo [CR] 0,80; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,66 a 0,97). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de mortalidad cuando se compararon pacientes operados dentro de las 24 horas o después (RR 0,82; IC del 95%: 0,67 a 1,01).
Sobolev B	La proporción atribuible de muertes por retrasos después del día 2 de hospitalización fue del 16,5% (IC del 95%: 12,0% a 21,0%).

Momento conveniente para la cirugía:

- No se han encontrado ensayos clínicos aleatorizados que comparen resultados de diferentes tiempos para la intervención quirúrgica.
- La cirugía temprana se recomienda para la mayoría de los pacientes.
- El retraso de la cirugía lleva un aumento de la estancia media hospitalaria y de las complicaciones.

Cirugía temprana:

Los beneficios de la cirugía temprana se describen en la mayoría de los trabajos estudiados, aunque no existe unanimidad en cuanto al tiempo a partir del cual empiezan a aumentar las complicaciones.

Algunos describen complicaciones si se retrasa la cirugía más de 24 h. tras el ingreso; mientras que, en otros, se aumenta el plazo para la presentación de mayores complicaciones hasta los 4 días

No demorar la cirugía de la fractura de cadera del anciano más de 48 horas en ausencia de contraindicación médica formal.

Causas que impiden la realización temprana de la cirugía:

- Tipo de fractura, (localización y fragmentos).
- En las subcapitales sin desplazamiento, algunos autores sugieren que la incidencia de necrosis avascular y de pseudoartrosis está disminuida si la osteosíntesis se realiza en las primeras 6 h tras la lesión.
- En trazos per o subtrocantéreos, al existir menor afectación vascular de la cabeza femoral, se puede permitir mayor dilación, si puede ser no mucho más allá de las 24 h.
- El tiempo de espera, desde la hospitalización a la cirugía, de 24 h o más, es muy común en las fracturas de cadera en muchos hospitales.
- Causas:
 - 2/3 de las veces -> motivos médicos relacionados con el paciente
 - 1/3 -> factores propios del hospital (no disposición de cirujanos, anestesistas o quirófanos en las 24-48 horas posteriores al ingreso)

Bibliografía

- Zuckerman JD, Skovron ML, Koval KJ, Aharonoff G, Frankel VH. Postoperative complications and mortality associated with operative delay older patients who have a fracture of the hip. J Bone Joint Surg Am. 1995;77:1551-6.
- McGuire KL, Bernstein J, Polsky D, et al. The 2004 Marshall Urist award: delays until surgery after hip fracture increases mortality. Clin Orthop. 2004;428:294-301.
- Orosz GM, Magaziner J, Hannan EL. Association of timing of surgery for hip fracture and patient outcomes. JAMA. 2004;291:1738-43.
- Simunovic N1, Devereaux PJ, Sprague S, Guyatt GH, Schemitsch E, Debeer J, Bhandari M. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2010 Oct 19;182(15):1609-16.
- Lefaivre KA, Macadam SA, Davidson DJ, Gandhi R, Chan H, Broekhuysen HM. Length of stay, mortality, morbidity and delay to surgery in hip fractures. J Bone Joint Surg Br. 2009 Jul;91(7):922-7. doi: 10.1302/0301-620X.91B7.22446.
- Klestil T, Röder C, Stotter C, et al. Impact of timing of surgery in elderly hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports. 2018;8:13933. doi:10.1038/s41598-018-32098-7.
- Sobolev B, Guy P, Sheehan KJ, Kuramoto L, Sutherland JM, Levy AR, Blair JA, Bohm E, Kim JD, Harvey EJ, Morin SN, Beaupre L, Dunbar M, Jaglal S, Waddell J. Mortality effects of timing alternatives for hip fracture surgery. Canadian Collaborative Study of Hip Fractures. CMAJ. 2018 Aug 7;190(31):E923-E932.

Para recibir una copia del artículo completo.
O diríjase a: imsanchezcot@gmail.com



55 CONGRESO
secot