

UNIVERSIDAD DE BURGOS

ESCUELA DE DOCTORADO

TESIS DOCTORALES

TÍTULO:	FACTORES DETERMINANTES DE MORTALIDAD, DETERIORO COGNITIVO, RECUPERACIÓN DE LA INDEPENDENCIA Y CAPACIDAD DE MARCHA PREVIAS, A LOS SEIS MESES DE PADECER FRACTURA DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS, EN UN HOSPITAL ESPAÑOL.
AUTOR:	GONZÁLEZ MARCOS, ENRIQUE
PROGRAMA DE DOCTORADO:	AVANCES EN CIENCIA Y BIOTECNOLOGÍA ALIMENTARIAS.
ACTO Y FECHA DE LECTURA:	EL ACTO PÚBLICO DE DEFENSA DE TESIS SE DESARROLLARÁ EL DÍA 14 DE OCTUBRE, A LAS 12:00 HORAS, PRESENCIALMENTE, EN EL SALÓN DE GRADOS DE LA ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR (CAMPUS MILANERA) DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS.
DIRECTORES:	JERÓNIMO JAVIER GONZÁLEZ BERNAL ENRIQUE GONZÁLEZ GARCÍA
TRIBUNAL:	FERNANDO J. MAYORDOMO RIERA ÁLVARO DA SILVA GONZÁLEZ AMADOR CAMPO SOTO ADORACIÓN DEL PILAR MARTÍN RODRÍGUEZ JOSÉ MARÍA GARCÍA PESQUERA
RESUMEN:	<p>La fractura de cadera osteoporótica es un evento con alta y creciente incidencia a nivel mundial. En España se producen más de 50.000 fracturas en el anciano y por baja energía al año, el 75% son mujeres, que siempre requieren hospitalización, e intervención quirúrgica el 95% de los casos, con una estancia hospitalaria media de 10.9 DE = 6.9 días. Tienen una gran importancia en cuanto a la mortalidad, que es del 2 al 7% durante el ingreso, 7.1% en 30 días y 30% al año. Entre los factores incrementan su mortalidad, el mayor acuerdo está en la espera quirúrgica de más de 48 horas. El porcentaje de personas ancianas con fractura de cadera que no recuperan la función previa oscila entre el 23 y el 50%, dependiendo de varios factores, entre ellos complicaciones como el delirio, más frecuente en personas con deterioro cognitivo previo. El momento de mayor mortalidad, deterioro funcional y mental se produce al sexto mes. En nuestro país, el coste medio por este proceso es de unos 9.000 euros. A fin de conocer qué mortalidad y disfunción al sexto mes, y a qué factores se asocian, en los fracturados de cadera de 65 años o más, atendidos en nuestro Hospital se ha realizado un estudio longitudinal retrospectivo de 665 pacientes registrando características sociodemográficas, comorbilidades al ingreso, complicaciones durante el mismo, fármacos al ingreso y alta; además del deterioro cognitivo, evaluación de la dependencia y de la capacidad de marcha al ingreso, al alta y sexto mes; así como la mortalidad al sexto mes. Hemos realizado tanto un análisis bivariante como multivariante entre todas las variables que pueden influir en la mortalidad al sexto mes; deterioro cognitivo, y en la falta de recuperación de la marcha y de la independencia al sexto mes de la fractura de cadera, respecto a las previas al ingreso. Además se ha implementado un modelo predictivo mediante</p>

regresión lineal múltiple que identifica los factores que explican la disfunción mental (nº de errores en la EP) y física: valores cuantitativos del IB (0-100) y FAC (0-5) al sexto mes.

Los principales factores asociados a la mayor mortalidad son la mayor dependencia, peor marcha y deterioro cognitivo, institucionalización, policomorbilidad al ingreso, fármacos al ingreso como anticoagulantes y broncodilatadores, y complicaciones durante el ingreso como la insuficiencia cardiaca aguda e infección respiratoria. El delirium se identifica en el análisis bivariante, pero no el ajuste multivariable.

Los factores que explican el deterioro cognitivo moderado y severo al sexto mes son la dependencia sobre todo la previa al ingreso, el deterioro cognitivo durante el ingreso, mala marcha al alta hospitalaria, la institucionalización, todos ellos más que la edad avanzada. Según el modelo predictivo el deterioro inicial es el que fundamentalmente determina el que tiene el paciente al sexto mes (el $\Delta R^2=83.2\%$ de la varianza de la EP al 6º mes), interviniendo mínimamente los otros factores comentados.

En cuanto a la falta de recuperación funcional, tanto de la marcha como la independencia previa, el factor más importante es sobre todo el hecho de pérdida cualitativa de tales funciones, durante el ingreso. Factores con menor intensidad de efecto en esta falta de recuperación son el riesgo quirúrgico, el deterioro cognitivo previo, y la edad avanzada. La hemoglobinemia < 8.5 mg/dl durante el ingreso se asocia a la falta de recuperación funcional global, y el tipo extraarticular de fractura, la no recuperación de la marcha.

Palabras clave: Fractura de cadera. Fragilidad. Personas de 65 años o más. Mortalidad. Deterioro Cognitivo. Recuperación de la Dependencia. Recuperación de la capacidad de Marcha. Factores determinantes.

Keywords: Hip fracture. Fragility. People 65 years or older. Mortality. Cognitive impairment. Dependency Recovery. Recovery of walking ability. Determining factors.