

O-021 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD TRAS EL DIAGNÓSTICO DE FRACTURA VERTEBRAL POR APLASTAMIENTO EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

R. Gutiérrez-González, A. Royuela, T. Kalantari, M. Isaieva, A. Bravo y A. Zamarrón

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Introducción: La mortalidad en las fracturas vertebrales por compresión (FVC) rara vez se asocia directamente con la fractura. Se ha demostrado una menor mortalidad cuando las fracturas son tratadas quirúrgicamente (cementación) frente al manejo conservador. Sin embargo, se desconoce el mecanismo exacto que justifica esta mayor supervivencia.

Objetivos: Analizar la tasa de mortalidad y supervivencia en pacientes mayores que han sufrido una FVC no patológica, así como sus causas, y la relación con distintos factores.

Métodos: Selección retrospectiva de pacientes mayores de 65 años, con diagnóstico de FVC aguda, dorsal o lumbar, no patológica, tratados consecutivamente en nuestro centro entre enero 2017 y diciembre 2020. Aquellos pacientes con seguimiento menor de 2 años o que precisaron artrodesis por mala evolución de su fractura fueron excluidos. En los pacientes que presentaron una segunda FVC durante los tres meses primeros, solamente se consideró el primer proceso.

Resultados: Se registraron 543 pacientes consecutivos. 17 fueron excluidos, quedando 526 casos para análisis final. La edad media fue de 77,6 años. La mortalidad global fue del 34,2%. La supervivencia a 1, 3, 6, 12 y 24 meses fue de 97,5%, 94,3%, 92,2%, 87,4% y 79,0%, respectivamente. Los factores independientes asociados a mayor riesgo de mortalidad fueron: edad, varón, antecedente oncológico, mecanismo no traumático y presencia de comorbilidad durante la hospitalización. La cementación vertebral se asoció a menor mortalidad a los 24 meses, frente al manejo conservador. No se observó beneficio en aquellos pacientes con atención geriátrica integral en consultas externas.

Conclusiones: La mortalidad en pacientes mayores que sufrieron FVC fue mayor a la registrada en población general. Los pacientes varones y de mayor edad asociaron mayor riesgo. La cementación vertebral se asoció a menor mortalidad a los 24 meses. La atención integral geriátrica no demostró beneficio.