



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023  
PALAZZO DEI CONGRESSI



# La valutazione multidimensionale Geriatrica nei soggetti ricoverati con frattura di femore come strumento per individuare predittori di ri-ospedalizzazione e mortalità

**Dott.ssa Francesca Caramelli**  
**SOC Geriatria Pistoia e Pescia**  
**USL Toscana Centro**

Dichea Talano, Giulia Lucarelli, Francesca Bencini, Evelina Giuliani, Alice Maraviglia, Claudia Cantini, Dalila Corsini, Maria Flora D'Andria, Diletta Novelli, Irene Tassinari, Maria Chiara Pieraccioli, Caterina Baroncini, Rossella Mecacci, Carlo Adriano Biagini, Enrico Mossello, Veronica Caleri, Elisabetta Tonon



**Azienda  
Ospedaliero  
Universitaria  
Careggi**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Firenze, 14 Dicembre 2023



## Premesse e obiettivi

La **frattura di femore** è un **evento frequente negli anziani**, associato a **declino funzionale**, riduzione della qualità di vita e **aumento della mortalità** intraospedaliera (7-14%), a breve (5-10% ad un mese) e lungo termine (14-36%)

(Giannoulis et al, 2016; Mundi et al, 2014).

La **cogestione Orto-Geriatria** riduce il rischio di complicanze e mortalità a breve e lungo termine (Grigoryan et al, 2014), ha inoltre l'obiettivo di ridurre il rischio di nuova ospedalizzazione a medio termine, attorno al 32% a 6 mesi (Harstedt et al, 2014).

 Valutare i predittori di ri-ospedalizzazione a 6 mesi e di mortalità



## Materiali e metodi

- Studio retrospettivo longitudinale
- Pazienti con frattura di femore inseriti nel percorso Ortogeriatría dell'Ospedale San Jacopo di Pistoia dal 1° gennaio 2022 al 30 giugno 2022
- Ospedalizzazioni nei sei mesi successivi alla dimissione
- Decessi intra- ed extraospedialieri fino al 15 marzo 2023

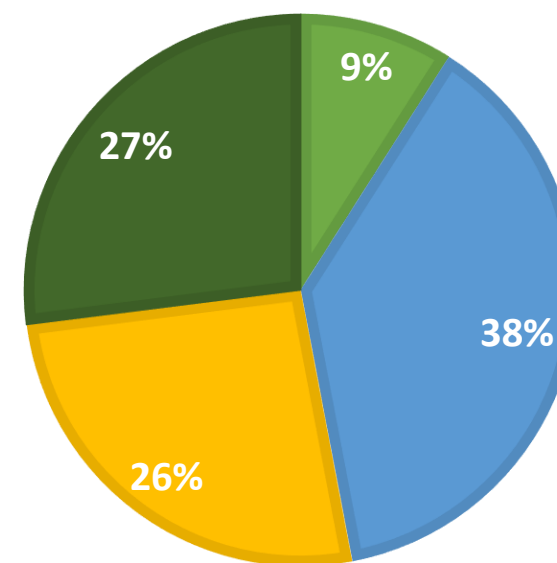
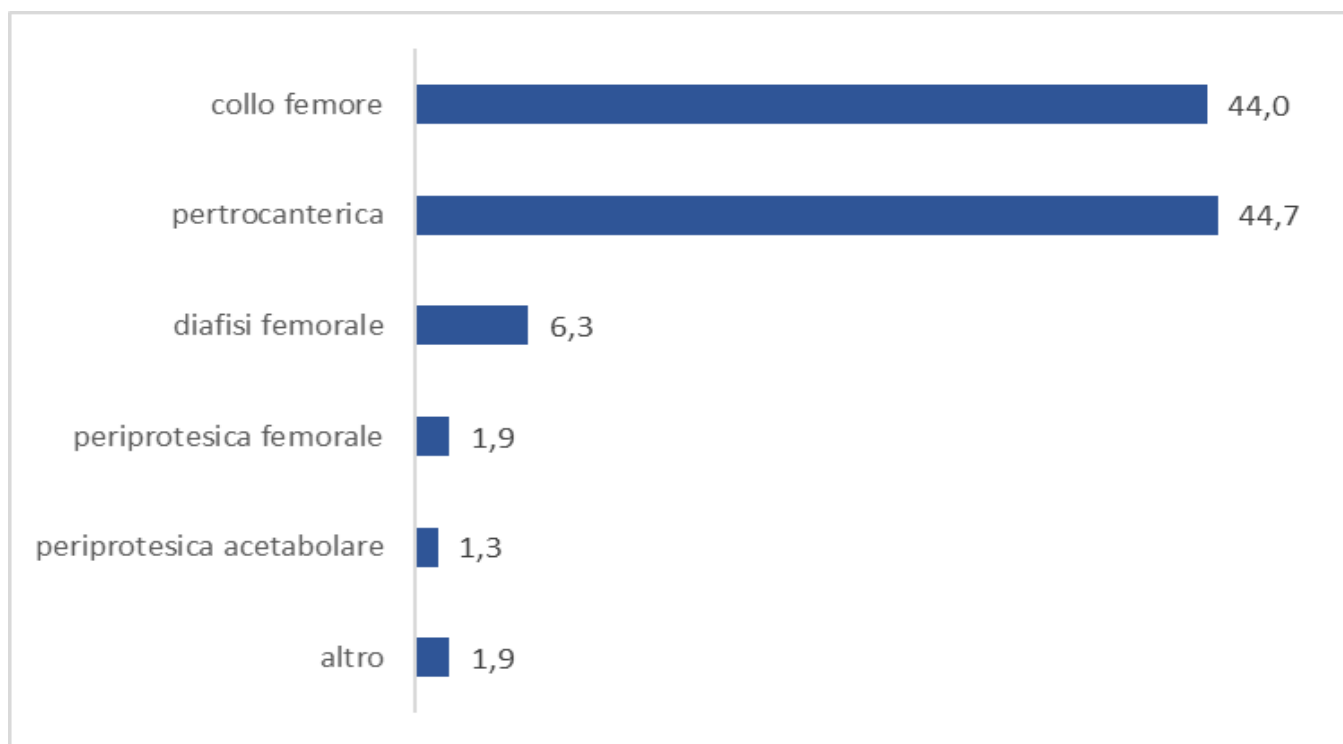


## Risultati – caratteristiche della popolazione

**Campione: 160 pazienti**

**Età (anni): 85±6**

**Sesso: 121 Femmine (76%) – 39 Maschi (24%)**

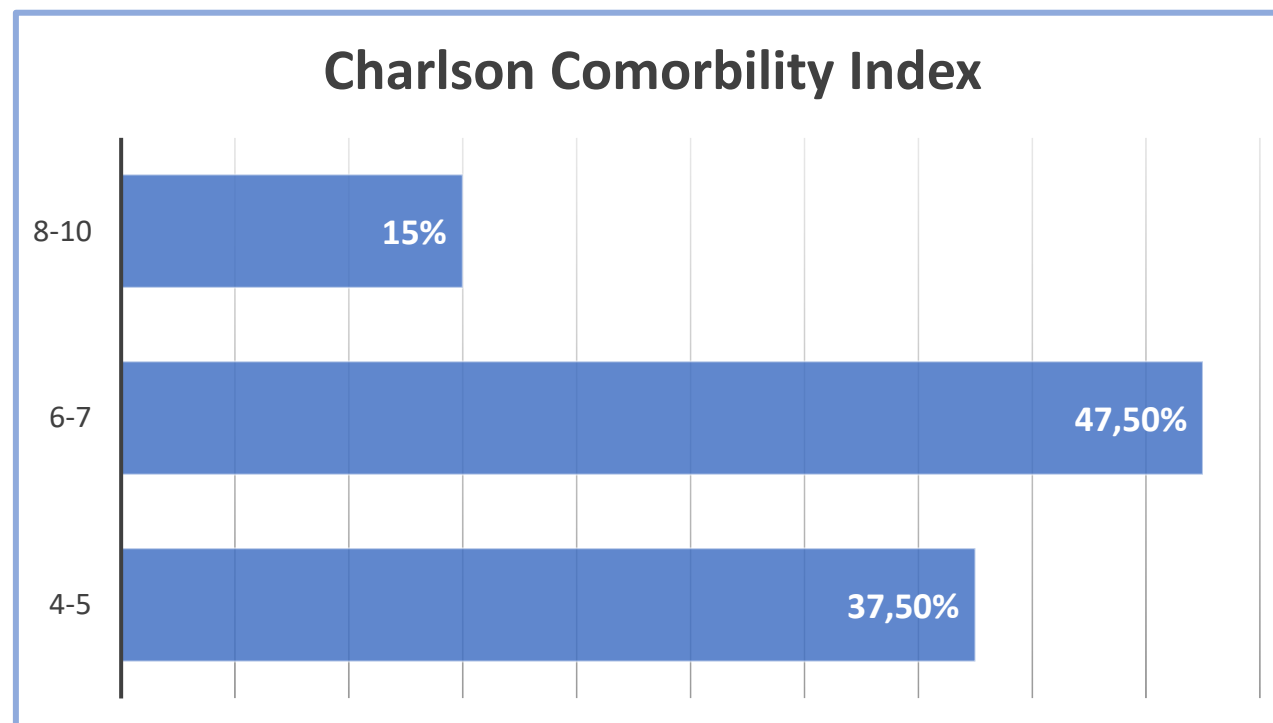


- Dipendenza funzionale (BADL 0-1/6)
- Parziale dipendenza funzionale (BADL 2-5/6)
- Autonomia BADL, dipendenza IADL
- Autonomia BADL/IADL



## Risultati – caratteristiche della popolazione

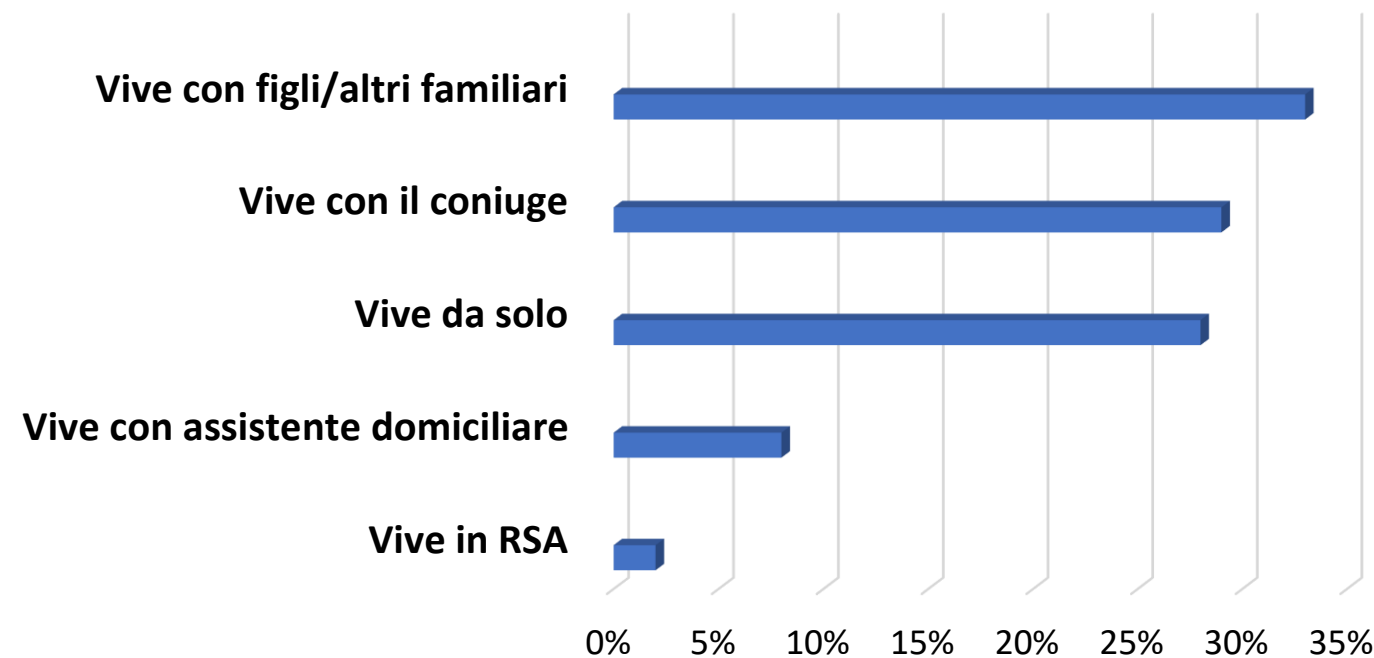
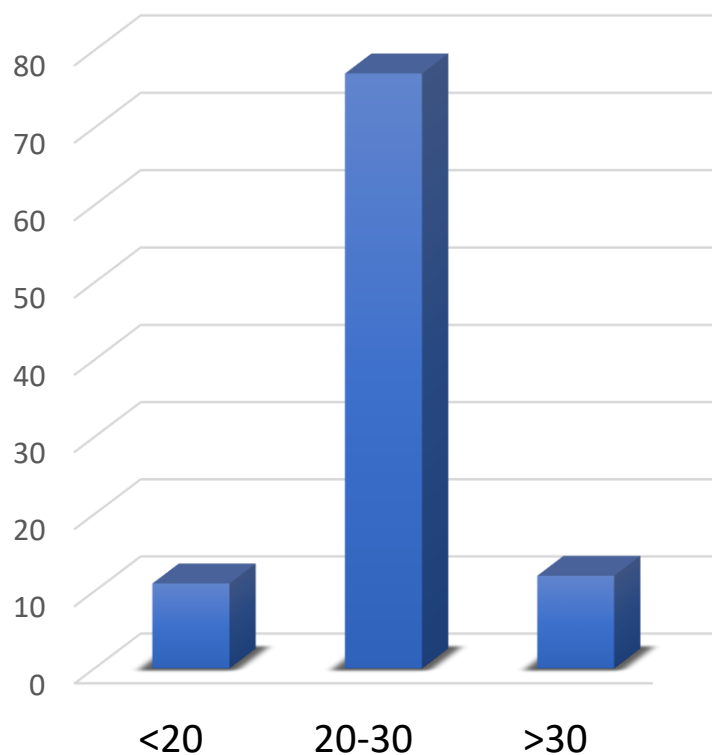
	Campione di studio (N = 160)
Cardiopatìa	87 (54,4%)
Obesità	13 (8,1%)
Osteoporosi	19 (11,9%)
Deficit vista	53 (33,1%)
Deficit udito	44 (27,5%)
Demenza	60 (37,5%)
Depressione	38 (23,8%)
Fumo attivo	9 (5,6%)
Fratture da fragilità pregresse	87 (54%)
Bifosfonati pre-ricovero	10 (6,3%)
Denosumab pre-ricovero	1 (0,6%)
Vitamina D pre-ricovero	17 (10,6%)





## Risultati – caratteristiche della popolazione

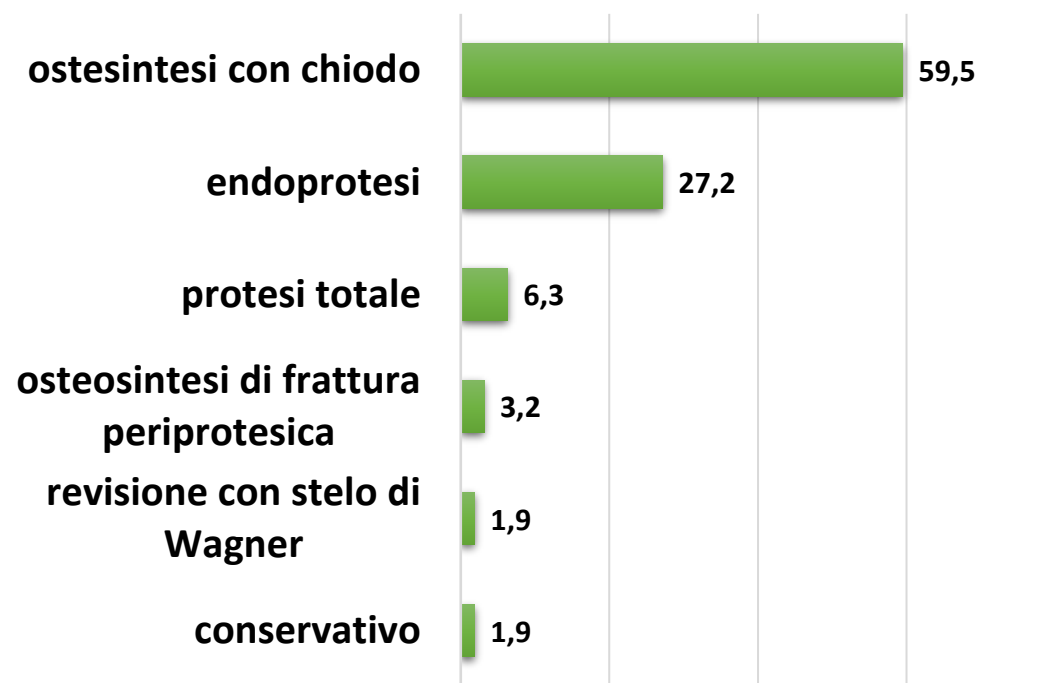
### BMI





## Risultati – caratteristiche relative al ricovero

### Tipo di intervento



	Campione (N = 160)
Durata degenza (n giorni)	12±4,8
Timing intervento (n giorni)	4,12±5
Scala ASA 3-4	99 (67%)
Carico concesso	140
Insorgenza delirium	48 (30%)
Terapia antibiotica	67 (41,9%)
Almeno una trasfusione di GRC	81 (50,6%)
Anestesia locoregionale	128 (82,6%)
Prescrizione bifosfonati in dimissione	105 (71,9%)
Prescrizione denosumab in dimissione	38 (28,6%)
Prescrizione vitamina D	149 (98%)



## Risultati – dati relativi alla mortalità

### Decessi:

- Intraospedalieri: 8 (5%)
- Post-dimissione: 24 (15%)



20% mortalità a 6 mesi dall'evento

	Pazienti deceduti (N=32)	Pazienti non deceduti (N=128)	p
<b>Età (anni)</b>	87(±5)	85(±6)	0.08
<b>Sesso maschile, n (%)</b>	19(60%)	20(16%)	<0.001*
<b>Demenza, n(%)</b>	19(59,4%)	41(32%)	0.004*
<b>ASA score 3-4, n(%)</b>	24(85.7%)	75(62.5%)	0.019*
<b>Durata degenza (n giorni)</b>	14(±7)	12(±4)	0.009*





## Risultati – dati relativi alla mortalità

	OR	IC 95%		p
Età	1.042	0.976	1.112	0.213
<b>Sesso (M)</b>	<b>10.054</b>	<b>4.559</b>	<b>22.172</b>	<b>&lt;.001</b>
Scala di Charlson	1.259	0.980	1.617	.071
<b>Demenza</b>	<b>4.112</b>	<b>1.862</b>	<b>9.081</b>	<b>&lt;.001</b>

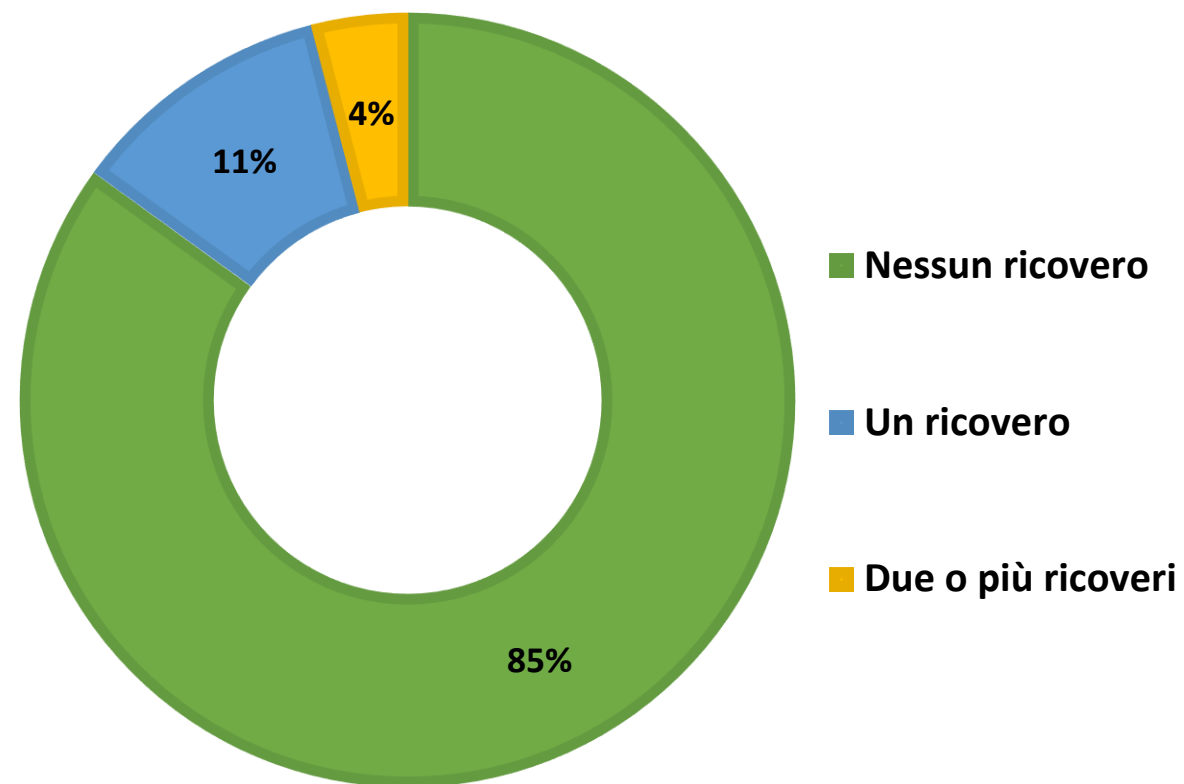


Sesso maschile e anamnesi di demenza risultano predittori indipendenti di mortalità a sei mesi



## Risultati – dati sulle riospedalizzazioni

Popolazione: 137 pazienti





## Risultati – dati sulle riospedalizzazioni

	No ri-ospedalizzazioni (N = 108)	Ospedalizzazioni (N = 29)	p
Età	85 (±6)	85 (±7)	0.663
Femmine	97 (83,6)	16 (76,2)	0.410
Cadiopatia	64 (55,2)	7 (33,3)	0.065
Cadute entro sei mesi	107 (92,2)	20 (95,2)	0.627
Demenza	38 (32,8)	9 (42,9)	0.370
Delirium	33 (28,4)	9 (42,9)	0.188
Antibioticoterapia	52 (44,8)	8 (38,1)	0.567
Lesioni da decubito	8 (6,9)	2 (9,5)	0.670
Anestesia generale	19 (16,8)	3 (14,3)	0.774
ASA 3 o 4	68 (63)	14 (70)	0.547
<b>BMI</b>	<b>24,2 (±4)</b>	<b>27,2 (±8)</b>	<b>0.007*</b>
<b>Scala di Charlson</b>	<b>5,8 (±1)</b>	<b>6,4 (±2)</b>	<b>0.004*</b>
<b>Hb ingresso</b>	<b>12,2 (±1,6)</b>	<b>11,5 (±1,9)</b>	<b>0.048*</b>



## Risultati – dati sulle riospedalizzazioni

	OR	IC 95%		p
Scala di Charlson	1.451	1.079	1.951	0.014*
BMI	1.092	1.010	1.181	0.028*



BMI elevato e punteggio maggiore alla scala di Charlson risultano predittori indipendenti di ospedalizzazione a sei mesi



## Conclusioni

- La **mortalità** a <6-14 mesi del 20% registrata è **in linea con i dati di letteratura**
- Nei pazienti anziani ricoverati per frattura di femore un **maggiore punteggio alla scala di Charlson** e un **BMI elevato** risultano **predittori indipendenti di ospedalizzazione a sei mesi** dalla dimissione
- **Predittori indipendenti di mortalità** sono risultati il **sexo maschile** e la diagnosi di **demenza**
- Una accurata valutazione clinica pre- e post-procedurale e una precoce gestione delle complicanze è fondamentale in tutti i pazienti anziani, spesso fragili, soprattutto ove presenti predittori di mortalità/riospedalizzazione
- La **presa in carico Geriatrica**, e la relativa valutazione multidimensionale, rappresentano una **risposta all'elevata complessità dei pazienti anziani ricoverati per frattura di femore**
- Nei pazienti più complessi e fragili è auspicabile prevedere **follow-up al fine di ridurre il rischio di riospedalizzazione**