



## ESTUDI EVOLUTIU A LLARG TERMINI DEL REGISTRE FALL-ER: PRIMERA CAIGUDA I CAIGUDES POSTERIORIS.

Victoria Torres Machado; Lidia Fuentes; Elena Fuentes; Orlando Rodríguez; Antoni Haro; Ana Garcia-Martínez

*Hospital Universitari de Bellvitge*

### Introducció

Patir una primera caiguda podria predisposar a presentar noves caigudes posteriors, però aquesta circumstància està poc estudiada en pacients que consulten als serveis d'urgències hospitalaris (SHU), especialment en relació amb les variables predictives i els esdeveniments adversos a llarg termini.

### Objectiu

Investigar en pacients de 65 anys o més que consulten a un SUH per una primera caiguda, les variables predictives de presentar una nova caiguda i la seva evolució a llarg termini.

### Metodologia

Es van analitzar dades del registre FALL-ER (FALLs attended at the Emergency Room), observacional prospectiu i multicèntric amb mostreig sistemàtic, amb seguiment de 9 anys. Es van establir dos grups comparatius, es va calcular odds ratio (OR) i hazard ratio (HR), mortalitat i institucionalització amb corbes Kaplan-Meier i test de log-rank.

### Resultats

Dels 1.442 pacients, 894 (62%) havien patit una primera caiguda. En 490 (54,8%) no es va registrar una nova caiguda. En el grup amb recaiguda, la majoria (58,4%) va patir una caiguda addicional. L'edat mitjana era 78,9 anys, i 68,2% eren dones. En l'anàlisi multivariant, la variable predictiva de recaiguda va ser el sexe femení (OR 1,470; IC 95% 1,067-2,024), i la presència de testimonis va ser factor protector (OR 0,735; IC 95% 0,548-0,985). En el seguiment, la mortalitat per totes les causes va ser 49,7%, sense diferències significatives. La institucionalització va ser més freqüent en el grup amb caiguda posterior (21,4% vs. 12,0%;  $p < 0,001$ ). Les corbes de supervivència van mostrar una major mortalitat a llarg termini en el grup sense caiguda posterior (log-rank = 0,010) i una major institucionalització en el grup amb caiguda posterior (log-rank = 0,003).

### Conclusions

Hi ha poques variables predictives de recaiguda. A llarg termini, la mortalitat és superior en el grup sense recaiguda, i la institucionalització és més freqüent en el grup amb recaiguda.