



1014 - LAS VENTAJAS DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA EN EL MANEJO DE LAS PRINCIPALES INFECCIONES TRAUMATOLÓGICAS

M. Mateos González, M.T. de Guzmán García Monge, M.P. Cubo Romano, Y. Majo Carbajo, J.A. Melero Bermejo, J.L. Pérez Quero, J.A. Martínez Consuegra y G. García de Casasola Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la actividad de un médico internista en el apoyo al servicio de Traumatología para el manejo de las principales infecciones osteoarticulares a lo largo de un año de asistencia compartida, incorporando el régimen de Hospitalización a Domicilio (HAD).

Métodos: La asistencia compartida en la atención de las infecciones traumatológicas es esencial dada su alta complejidad diagnóstica y terapéutica. En los últimos años la demanda de interconsultas por estas patologías ha ido en aumento, por lo que hemos dedicado parte de nuestra asistencia a centralizar la atención de estos pacientes y a establecer un seguimiento conjunto con Traumatología. Las demoras en los resultados de los cultivos son frecuentes por lo que es fundamental mantener un contacto estrecho con el servicio Microbiología. La mayoría de las infecciones traumatológicas cursan con un ingreso prolongado debido a la necesidad de antibioterapia intravenosa empírica inicial, que suele prolongarse una o dos semanas hasta el resultado de los cultivos. Estas estancias hospitalarias tan prolongadas suponen un alto coste y pueden tener un impacto negativo en la seguridad y morbilidad del paciente. Desde el 2019 en nuestro hospital se ofrece la posibilidad de ingreso en régimen de HAD para administración de antibioterapia intravenosa y curas de herida quirúrgica y partes blandas. En el presente estudio recogemos la actividad del último año (junio/20-junio/21) en relación con estas entidades, inevitablemente condicionada por la situación de pandemia por la COVID-19 y sus consecuencias.

Resultados: Durante el período estudiado se atendieron 82 interconsultas de pacientes ingresados en Traumatología, de las cuales 55 (67%) fueron de origen infeccioso, para valoración y ajuste de tratamiento antibiótico. El motivo de interconsulta más frecuente fue la infección de prótesis articular (34%), seguido de la infección de la herida quirúrgica y partes blandas (29%), la infección del material de osteosíntesis (18%), la artritis (11%) y la osteomielitis (9%). La antibioterapia empírica inicial más empleada incluía una cefalosporina de tercera generación intravenosa asociada a vancomicina o linezolid; y en la fase de consolidación amoxicilina/clavulánico, rifampicina y/o quinolonas orales, recibiendo un seguimiento estrecho para ajuste y detección precoz de los posibles efectos secundarios. Se manejaron 13 pacientes en régimen de HAD, disminuyendo la estancia hospitalaria una media de 22 días por paciente (sumando un total de 286 días de ingreso hospitalario evitados). En todos los casos se realizó una valoración integral que incorporaba la ecografía clínica, así como el ajuste de la medicación, y curas de la herida quirúrgica.

Conclusiones: En los últimos años, las interconsultas sobre infecciones traumatológicas han aumentado considerablemente, siendo la causa más habitual la infección de prótesis articular. Es necesario crear unidades multidisciplinarias que se dediquen específicamente al manejo de las infecciones traumatológicas por su alta complejidad diagnóstica y terapéutica. La incorporación de un médico internista en estos equipos mejora la seguridad del paciente en muchos aspectos, entre los que destaca un mayor control terapéutico y una menor estancia hospitalaria gracias al régimen de HAD. La HAD es una alternativa segura y eficiente que reduce significativamente la estancia hospitalaria y sus complicaciones asociadas.