



## 880 - REVISIÓN DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA ATENDIDOS EN ASISTENCIA COMPARTIDA

*F.J. Bejarano Luque, S. Bermejo Vázquez, E. Ortiz López y A. Espinar Rubio*

*Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características basales y las complicaciones médicas de los pacientes ingresados en planta de Cirugía ortopédica y Traumatología que fueron atendidos por asistencia compartida con Medicina interna durante un año.

**Métodos:** Estudio descriptivo de las principales complicaciones médicas que presentaron los pacientes ingresados de forma programada o urgente en el servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología desde el 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020 y que, por sus características basales, comorbilidades previas al ingreso o su edad fueron atendidos según el modelo de asistencia compartida. Todos los datos recogidos fueron analizados por el programa SPSS para la obtención de resultados.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 267 pacientes. La media de edad fue de 82 años y el 67,8% eran mujeres. La mayoría presentaba al menos una o dos comorbilidades al ingreso. Respecto a las comorbilidades más prevalentes señalar: HTA (82,4%), dislipemia (43,4%) y cardiopatía previa (34,1%). La estancia media fue de 10 días con una desviación estándar 17 días. El 85,8% de los pacientes presentó al menos una complicación durante el ingreso. Las complicaciones médicas más frecuentes se describen en la tabla. Entre ellas señalar: anemia perioperatoria (93%), síndrome confusional (35,4%), insuficiencia renal aguda (35,4%), infecciosas (30,1%) y alteraciones hidroelectrolíticas (19,7%). El análisis de los pacientes con anemia que precisaron transfusión o infusión de hierro endovenoso lo hemos realizado en otro estudio. En cuanto a las infecciones más frecuentes, la infección respiratoria (48%) y la infección del tracto urinario (26%) fueron las más prevalentes, seguidas de la infección de herida quirúrgica (15%), flebitis (10%) y la infección intestinal (1%) como vemos en la figura. El 3,3% de los pacientes presentó varias infecciones de forma simultánea.

TIPO DE COMPLICACIÓN	Nº DE PACIENTES (%)
Infección	30.1%
Síndrome confusional	35.4%
Íleo paralítico	6.1%
Agudización de broncopatía (ASMA/EPOC)	5.7%
Fibrilación auricular de novo	3.9%
Insuficiencia cardíaca descompensada	18.3%
Presencia de anemia	93%
Enfermedad tromboembólica venosa	1.3%
Alteraciones iónicas	19.7%
Insuficiencia renal aguda	35.4%
Retención aguda de orina	14.4%
Ictus	1.3%
Infarto agudo de miocardio	0.4%

TIPO DE COMPLICACIÓN	Nº DE PACIENTES (%)
Infección	30.1%
Síndrome confusional	35.4%
Íleo paralítico	6.1%
Agudización de broncopatía (ASMA/EPOC)	5.7%
Fibrilación auricular de novo	3.9%
Insuficiencia cardíaca descompensada	18.3%
Presencia de anemia	93%
Enfermedad tromboembólica venosa	1.3%
Alteraciones iónicas	19.7%
Insuficiencia renal aguda	35.4%
Retención aguda de orina	14.4%
Ictus	1.3%
Infarto agudo de miocardio	0.4%

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes ingresados por fractura de cadera son pacientes de edad avanzada, pluripatológicos, con un elevado riesgo de presentar complicaciones médicas durante el ingreso, lo cual influye de forma importante en el pronóstico y tratamiento de la patología traumatológica que motivo inicialmente su ingreso. Creemos que la asistencia compartida es Útil en la detección precoz de dichas complicaciones, para garantizar una asistencia integral, con el fin de prevenirlas, reducir estancias medias y mortalidad hospitalaria.