



1354 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS HOJAS DE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN FUNCIÓN DE SU CARÁCTER PRE O POSTQUIRÚRGICO EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laura Lucena Torres, Carlos García de los Ríos y María Sierras Jiménez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los sujetos con fractura de cadera (FC) con interconsulta (HIC) solicitada por el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología a Medicina Interna, y valorar las características de las mismas en función de su carácter pre o postquirúrgico.

Métodos: Estudio descriptivo, unicéntrico, retrospectivo. Se recopilaban los datos clínico-epidemiológicos de las FC producidas entre enero y marzo 2023 en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resultados: 50 sujetos con FC, 70% mujeres, edad media 83,8 años. Solo un sujeto no se intervino quirúrgicamente (2%) y fue excluido de este análisis. De los 49 casos restantes, 14 se realizó la HIC de forma prequirúrgica (28,6%) y 35 postquirúrgica (71,4%). Las HIC prequirúrgicas tenían edad media 82,5 años, 71,4% mujeres, 85,7% hipertensión arterial (HTA), 50% diabetes mellitus (DM), 42,9% hipercolesterolemia, 21,4% insuficiencia cardíaca (IC), 35,7% fibrilación auricular (FA), 42,9% patología respiratoria crónica y 7,1% fracturas previas. El 35,7% trastorno psiquiátrico y el 14,3% demencia. En cuanto a enfermedad cardiovascular (ECV) establecida, el 21,4% cardiopatía isquémica (CI), 28,6% accidente cerebrovascular (ACV) y el 14,3% enfermedad arterial periférica (EAP). 35,7% anticoagulado con antivitamina K y el 14,3% anticoagulantes de acción directa (NACO), 50% antiagregación. 50% fractura pertrocantérea, el 42,9% subcapital y 7,1% subtrocantérea. El tiempo medio hasta la cirugía fue 4,21 días, con 1,79 días hasta la HIC desde el ingreso, y un tiempo de respuesta de la HIC de 0 días (mismo día). Motivos de consulta más frecuentes fueron pluripatología (28,6%) y disnea (28,6%). En ingreso 78,6% presentaron cuadro infeccioso, 14,3% descompensación de IC y patología respiratoria y 28,6% FA. 34,3% síndrome confusional agudo (SCA). 21,4% fue *exitus*. Las HIC postquirúrgicas tenían edad media 84,2 años, 68,6% mujeres, 74,3% HTA, 37,1% DM, 25,7% hipercolesterolemia, 31,4% IC, 31,4% FA, 25,7% patología respiratoria crónica y 8,6% fracturas previas. 17,1% trastorno psiquiátrico y 17,1% demencia. En cuanto ECV establecida, el 17,1% CI, 8,6% ACV y ningún caso de EAP. 22,9% anticoagulado con antivitamina K y 11,4% NACO, el 22,9% antiagregados. 57,1% fractura pertrocantérea, el 40% subcapital y 2,9% subtrocantérea. El tiempo medio hasta la cirugía fue 1,97 días, con 4,97 días hasta la HIC desde el ingreso, y un tiempo de respuesta de la HIC de 0,31 días. Motivos de consulta más frecuentes fueron disnea (25,7%) e infección (20%). En ingreso 57,1%

presentaron cuadro infeccioso, 28,6% descompensación IC, 20% patología respiratoria y 14,3% FA. SCA 34,3%. 2,9% fue *exitus*.

Conclusiones: En nuestra serie, hemos observado de forma descriptiva cómo los pacientes más complejos, con mayor carga cardiovascular y pluripatológicos, se realiza la HIC con mayor frecuencia prequirúrgicamente y con menor demora, aunque la cirugía se realiza más tarde, teniendo una repercusión directa en mortalidad, todo ello congruente con lo descrito en la literatura¹. Además, aquellos pacientes con HIC prequirúrgica, y a pesar de ser más complejos, presentaron menos descompensaciones de IC y cuadros confusionales agudos. Todo ello, refuerza la necesidad de modelos de asistencia compartida, como ya se ha propuesto en múltiples estudios con anterioridad y por la Sociedad Española de Medicina Interna^{2,3}.

Bibliografía

1. Knauf T, Hack J, Barthel J, *et al*. Medical and economic consequences of perioperative complications in older hip fracture patients. Arch Osteoporos. 2020 Dec;15(1):174.
2. Folbert EC, Hegeman JH, Vermeer M, *et al*. Improved 1-year mortality in elderly patients with a hip fracture following integrated orthogeriatric treatment. Osteoporos Int. 2017 Jan;28(1):269-77.
3. Montero Ruiz E, Monte Secades R. Definiciones de la actividad de Medicina Interna fuera de su propio servicio. Revista Clínica Española. 2015;215(3):182-5.