



375 - ASISTENCIA COMPARTIDA EN TRAUMATOLOGÍA: PERFIL DEL PACIENTE Y SUS COMPLICACIONES

María Pilar Iranzo Alcolea¹, Paula González Ferrándiz¹, Alegría Raquel Domínguez Alegría¹, Fernando Hidalgo Salinas¹ y Cecilia Suárez Carantoña^{1,2}

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes hospitalizados en Traumatología seguidos en Asistencia Compartida (AC) de Medicina Interna en un hospital terciario. Describir las principales complicaciones pre y posquirúrgicas, así como la evolución durante el ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio transversal de una cohorte retrospectiva (enero-marzo de 2024). La AC selecciona los pacientes ingresados en la sección de fracturas de Traumatología que cumplen las siguientes características: > 80 años o 72 h y que presenten: HTA; DM; insuficiencia suprarrenal; enfermedad cardíaca; neurodegenerativa; respiratoria; ERC; abuso de sustancias; polifarmacia y anticoagulados. Las variables cuantitativas se describen como media \pm desviación típica o mediana [rango intercuartílico]; las cualitativas, mediante frecuencia absoluta y relativa, n (%). Se exploró alguna asociación comparando variables cualitativas mediante chi cuadrado.

Resultados: De los 154 pacientes ingresados en esta sección, se seleccionaron 40 con media de edad $81,2 \pm 10,2$ años; 29 (72,5%) mujeres. Del resto de pacientes ingresados en este periodo, se realizó interconsulta por tres de ellos para ajustes de tratamiento previo al alta. Un total de 36 (90,0%) pacientes fueron intervenidos. En cuatro pacientes se indicó tratamiento conservador. Las características basales de los pacientes se describen en la tabla 1. Hasta 21 (52,5%) pacientes presentaron complicaciones prequirúrgicas. La más frecuente fue la anemia 11 (27,5%), de los cuales cinco (12,5%) requirieron transfusión de hematíes y cuatro (10%) hierro intravenoso. Ocho (20,5%) desarrollaron delirium. No se suspendió ninguna cirugía por complicación prequirúrgica. El tiempo desde el ingreso a la cirugía fue de 4,1 días, algo mayor que el tiempo hasta la cirugía del total de pacientes ingresados en la sección de fracturas (2,8 días). Las complicaciones posquirúrgicas se reflejan en la tabla 2. Cabe destacar que, de los 30 pacientes con anemia, 12 (30,0%) precisaron transfusión, 17 (42,5%) recibieron hierro intravenoso y 7 (17,5%) recibieron tanto hierro como transfusión. Al alta, diez (25,0%) pacientes se trasladaron a Unidad de Media Estancia (UME), de los cuales cinco (12,5%) precisaron reintervención durante el ingreso, asociándose esta con necesidad de UME, $p = 0,011$. Tres (7,5%) pacientes fallecieron durante el ingreso y se modificó el tratamiento habitual al alta en 17 (42,5%).

Tabla 1

| Comorbilidades | N = 40 |
|---|---------------|
| Hipertensión arterial | 30 (75,0%) |
| Diabetes mellitus | 8 (20,0%) |
| Insuficiencia cardíaca | 11 (27,5%) |
| Cardiopatía isquémica | 4 (10,0%) |
| Fibrilación auricular | 12 (30,0%) |
| Valvulopatía | 8 (20,0%) |
| EPOC/Asma | 10 (25,0%) |
| Apnea obstructiva del sueño | 4 (10,0%) |
| Usuarios oxígeno domiciliario | 5 (12,5%) |
| Enfermedad Renal crónica | 7 (17,5%) |
| Deterioro cognitivo/Enfermedades neurodegenerativas | 18 (45,0%) |
| Consumo de tóxicos | 6 (15,0%) |
| Polifarmacia | 22 (55,0%) |
| Inmunosupresión | 4 (10,0%) |
| Anticoagulación | 9 (23,1%) |

| Tabla 2 | |
|--------------------------------------|----------------|
| Complicación posquirúrgica | N = 100 |
| <i>Delirium</i> | 8 (20,0%) |
| Anemia | 30 (78,9%) |
| Estreñimiento | 13 (32,5%) |
| Íleo | 1 (2,6%) |
| Infección | 10 (25,0%) |
| Fracaso renal agudo | 10 (25,0%) |
| Insuficiencia respiratoria | 6 (15,0%) |
| Toxicodermia | 3 (7,5%) |
| Alteraciones hidroelectrolíticas | 5 (12,5%) |
| Desnutrición | 6 (15,0%) |
| Fibrilación auricular <i>de novo</i> | 2 (5,0%) |
| Reintervenciones | 6 (15,0%) |

Discusión: La AC, tiene alta variabilidad de ejecución entre hospitales e incluso dentro de un mismo hospital, no existiendo criterios globales ni sistemáticos que seleccionen aquellos pacientes que más se beneficiarían de ella. Las complicaciones más frecuentes que presentan estos pacientes podrían disminuirse y/o minimizar su impacto con un diagnóstico precoz y estrategias de prevención. La atención continuada por parte de un equipo del área médica permite optimizar el seguimiento de este tipo de pacientes complejos.

Conclusiones: Los pacientes intervenidos en Traumatología son cada vez mayores y con más comorbilidades, lo que hace necesario un manejo multidisciplinar. Los criterios de selección aplicados han permitido seleccionar la gran mayoría de pacientes que presentaron complicaciones médicas. Sin embargo, se necesita valorar a largo plazo si estos criterios continúan siendo eficaces.