Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S496

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1539 - EXPERIENCIA EN ASISTENCIA COMPARTIDA CON TRAUMATOLOGÍA EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON FRACTURA DE FÉMUR POR FRAGILIDAD EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. DATOS PRELIMINARES DEL REGISTRO NACIONAL DE FRACTURAS DE CADERA (RNFC)

Belén Gutiérrez Sancerni, Raquel Marín Baselga, Giorgina Salgueiro Origlia, Sarah Mills, Elena Martínez Robles, Ana Noblejas Mozo, Carmen Fernández Capitán y José Ramón Arribas López

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de las características epidemiológicas, clínicas, funcionales y asistenciales de los pacientes con fractura de fémur atendidos por Medicina Interna en formato de asistencia compartida con Traumatología en un Hospital Universitario de tercer nivel.

Métodos: Pacientes incluidos en el Registro Nacional de Fracturas de Cadera (RNFC) desde el 01/01/24 al 15/04/24, y que fueron atendidos por nuestro Servicio durante su ingreso en la Unidad de Fracturas. Los criterios de inclusión para ser valorados por Medicina Interna incluyen a todos los pacientes # 65 años que cumplieran: Escala F.A.C. (Functional Ambulation Categories) ? 4, Índice de Barthel ? 65 y Cuestionario de Pfeiffer al ingreso ? 3 errores.

Resultados: Ingresaron 40 pacientes con una edad media de 80,95 años; 77,5% mujeres y 22,5% hombres. El 87,5% procedía de domicilio y el 12,5% de residencia. Al ingreso, 52,5% tuvieron 0 errores en el Pfeiffer, y 5% cumplía criterios de delirium al ingreso. El 47,5% de las fracturas fueron pertrocantéreas, 40% intracapsulares desplazadas y 12,5% intracapsulares no desplazadas. Ninguna fue patológica. Previo al ingreso solo 1 paciente tenía tratamiento osteoprotector (antirresortivo). El 87,5% recibían suplementación con calcio oral y el 62,5% vitamina D. De los 40 pacientes, 39 fueron intervenidos y 1 se manejó de forma conservadora. La Clasificación A.S.A (American Society of Anesthesiologisth Physical Status) fue de 2 (enfermedad sistémica leve) en el 32,5%, 3 (enfermedad grave no incapacitante) en el 57,5% y 4 (enfermedad grave incapacitante) en el 10% de los casos. El 92,3% se intervinieron bajo anestesia neuroaxial y 3 pacientes (7,7%) requirieron anestesia general. Respecto a la técnica, el 47,5% fue osteosíntesis con clavo intramedular y 5% tornillo deslizante; mientras que en el 37,5% se realizó hemiartroplastia cementada y en el 7,5% no cementada. El tiempo medio hasta la cirugía fue de 56,5 horas; el 32,5% intervenidos antes de las 24 horas y el 47,5% en las primeras 48-72 horas. En cuanto a evolución posoperatoria, el 85% consiguió sedestación el primer día posoperatorio, ninguno desarrolló úlceras por presión ni precisó de mantenerse en descarga al alta. El 17,5% tuvo delirium el primer día post cirugía y en el 22,5% se diagnosticó de desnutrición moderada-grave. Solo 1 paciente falleció tras la cirugía. Tiempo medio de estancia hospitalaria: 7,17 días, consiguiéndose el alta en los primeros 5 días de ingreso en el 42,5%. Destino: 65% a domicilio, 15% a Residencia y 17,5% a Unidad de Recuperación Funcional. Al alta el 80% recibió suplementación con calcio, el 87,5% con vitamina D y en el mismo momento del alta se inició tratamiento osteoprotector en el 69,23% (96% con antirresortivo).

Conclusiones: La asistencia compartida entre Medicina Interna y los Servicios Quirúrgicos ha demostrado un beneficio en el manejo global del paciente, mejorando la optimización prequirúrgica, reduciendo complicaciones posquirúrgicas y con efectos positivos sobre mortalidad y reducción de estancia media. Más adelante analizaremos resultados a los 30 y a los 120 días tras el alta que nos ayudarán a optimizar el manejo agudo y el posterior seguimiento de los pacientes con fractura de cadera.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.