



EA-51. - NUEVOS DIAGNÓSTICOS EN EL PACIENTE DE TRAUMATOLOGÍA: UTILIDAD DE LOS MÉDICOS HOSPITALISTAS

J. Buades Mateu¹, M. de la Torre-Alález¹, A. Huerta¹, F. Alegre¹, J. Valentí², P. Díaz de Rada², A. Valentí², F. Lucena¹

¹Servicio de Medicina Interna, ² Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de morbimortalidad en España con aumento de la prevalencia a partir de los 65 años. Por otro lado, en las últimas décadas, nuevos modelos asistenciales han involucrado a los especialistas de medicina interna en el cuidado peri-operatorio del paciente quirúrgico denominándose 'hospitalistas'. Este modelo asistencial permite una visión holística del enfermo, especialmente del paciente mayor pluripatológico, suponiendo una oportunidad para la detección de factores de riesgo cardiovascular. Nuestro objetivo es la detección y estudio de nuevos diagnósticos, principalmente cardiovasculares, en pacientes mayores que ingresan para colocación de prótesis de cadera o rodilla y que fueron seguidos por un grupo de hospitalistas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes mayores de 65 años de la Clínica Universidad de Navarra intervenidos de prótesis de rodilla o cadera durante el periodo de tiempo comprendido entre 2011 y 2013. En todos ellos se realizó seguimiento peri-operatorio por un equipo de hospitalistas con un control de tensión arterial y glucemias capilares. Se recogieron comorbilidades previas y nuevos diagnósticos al alta de factores de riesgo vascular y otras enfermedades. Se consideró diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) cuando presentaban una tensión arterial $\geq 140/90$ mmHg en más de 3 tomas en diferentes días; Se diagnosticó de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con glucemias capilares en ayunas > 126 mg/dl dos o más ocasiones y por lo menos una determinación aislada de glucemia capilar > 200 mg/dl.

Resultados: Se incluyeron un total de 102 pacientes con una edad media de 74,5 (72,9-76) años, con un 50% de hombres y mujeres. El 52% se sometió a una cirugía de prótesis de cadera y el 48% a una cirugía de prótesis de rodilla. Entre las comorbilidades previas a la cirugía destacan un 71,6% de HTA, un 17,6% de DM2, un 10,8% de enfermedad cerebrovascular, un 39,6% de obesidad, un 12,7% de enfermedad renal crónica y un 5,9% de arteriopatía periférica. Se diagnosticaron un 24,1% (7/29) de casos nuevos de HTA y un 6% (5/84) de DM2 de novo en aquellos pacientes sin antecedentes de hipertensión o diabetes respectivamente. Un 11,8% sobre el total de los casos obtuvieron nuevos diagnósticos al alta de otras patologías como hepatocarcinoma (1), enfermedad renal crónica (1), EPOC (1), nódulo pulmonar solitario (1), fibrilación auricular (2), hipertensión pulmonar (1) y otros.

Discusión: El abordaje global por los médicos hospitalistas del paciente mayor sometido a una intervención ortopédica, permite establecer nuevos diagnósticos de implicación pronóstica. Tanto la

HTA como la DM2 presentan alta prevalencia en los > 65 años y su detección y tratamiento podrían evitar complicaciones derivadas de un diagnóstico tardío. Es importante destacar que tanto el estrés peri-operatorio, el estado proinflamatorio, el dolor y el uso de AINES, pueden influir en los diagnósticos descritos en el presente estudio. Sin embargo la detección de estos factores de riesgo cardiovascular son fundamentales para realizar un control posterior y simultáneamente iniciar un tratamiento apropiado. Además, el control hospitalista ha permitido el diagnóstico incidental de otras enfermedades en estadios iniciales con implicación pronóstica, produciendo cambios en los tratamientos. De forma general, los nuevos diagnósticos descritos, se han realizado con la misma valoración perioperatoria, sin incrementar de forma significativa los costes y con una mejor calidad asistencial.

Conclusiones: El control hospitalista perioperatorio en el paciente mayor pluripatológico permite el diagnóstico de factores de riesgo cardiovascular para una adecuada vigilancia y control posterior de los mismos.