



V-28. - ESTUDIO DE LOS TIEMPOS DE DEMORA QUIRÚRGICA EN PACIENTES ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA Y SUS CAUSAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE VALME

P. García Romero, A. Romero Alonso, A. Álvaro Calero, S. Delgado Romero, J. Ramón Soria

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la demora quirúrgica en pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera en el HU de Valme.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con fractura de cadera dados de alta entre enero y diciembre de 2012. Criterios de inclusión: mayores de 65 años con fractura de cadera, espontánea o por caída accidental, tratada quirúrgicamente. Criterios de exclusión: fracturas tratadas de manera conservadora, traumatismos de alta energía o pacientes con prótesis de cadera previa. Fuente de los datos: informes de alta informatizados y revisión de las historias en formato papel. La demora quirúrgica se midió en días desde que el paciente llega a Urgencias hasta que es intervenido. Las causas de retraso en la intervención quirúrgica a valorar fueron: ausencia de quirófano, complicación médica asociada, tratamiento previo con clopidogrel o acenocumarol, o estar pendiente de valoración médica previa a la intervención. Calculamos el número de pacientes intervenidos a las 24 horas, según indican las guías de práctica clínica, como medida de actuación asistencial correcta. Además, medimos el tiempo medio hasta la intervención, el tipo de causa asociada a la demora y el porcentaje que representa cada una. Analizamos también aquellos pacientes que sufren complicaciones médicas durante la espera para intervenir por retirada del anticoagulante y clopidogrel.

Resultados: Analizamos 107 pacientes con fractura de cadera. La causa principal de demora quirúrgica es la no indicación de cirugía urgente por parte de Traumatología (64,04%) seguida de la toma de anticoagulantes orales (12,96%), la necesidad de valoración previa por parte de otro especialista (7,41%) tratamiento con clopidogrel (1,85%) y complicaciones médicas que hacían inviable la cirugía (1,85%). De los que tomaban anticoagulantes orales (12,96%) 4 de ellos (28,57%) sufrieron complicaciones médicas derivadas de la espera. El tiempo medio de demora fue de 4,14 días. Sólo 14 pacientes (12,96%) fueron intervenidos en las primeras 24 horas desde su llegada a urgencias.

Discusión: La demora quirúrgica en la fractura de cadera en HU Valme es superior a la recomendada por las guías clínicas. La causa principal es la no indicación de cirugía urgente por parte de Traumatología, que creemos puede deberse a varios motivos como el no considerar la fractura de cadera del anciano una urgencia quirúrgica; que en la cirugía programada, los

quirófanos hay que compartirlos con patología no urgente, y que no se interviene la fractura de cadera durante la jornada de guardia. La segunda causa de demora es la toma de anticoagulantes orales. Casi un 30% de pacientes se complican en espera del cese natural de acción del anticoagulante. La imposibilidad de tratamiento quirúrgico debido a complicaciones médicas en las primeras 24 horas supone un porcentaje pequeño (1,85%) y son difíciles de evitar a pesar de valoración preoperatoria precoz.

Conclusiones: La demora quirúrgica de la fractura de cadera en el HU de Valme se debe principalmente a la no indicación de cirugía urgente por parte de Traumatología. Sería necesario considerar la fractura de cadera del anciano una urgencia quirúrgica e intentar la cirugía en las primeras 24 horas. El subgrupo de pacientes con anticoagulantes en los que se demora la cirugía, constituye un subgrupo de alto riesgo de complicaciones. La protocolización de la administración de terapias que reviertan sus efectos y una mejor coordinación entre los equipos médicos implicados ayudarían a mejorar el retraso en la intervención en estos pacientes.