



V-65. - TRAUMATOLOGÍA-UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE MEDICINA INTERNA. UN AÑO DE RELACIÓN

S. Valero Cifuentes¹, B. Medina Tovar¹, J. Vicente Calderón², C. Tomás Jiménez², P. Aroca Fernández², A. Sobrao López¹, A. Pérez Pérez¹, J. Laso Trillo¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²UCE. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Los pacientes de edad avanzada ingresados en Traumatología presentan múltiples comorbilidades y complicaciones médicas perioperatorias. Con la finalidad de mejorar los resultados clínicos, hemos iniciado en marzo de 2012 un programa de apoyo por los facultativos de la Unidad de Corta Estancia (UCE) de Medicina Interna (MI). Presentamos el análisis de la tarea asistencial realizada.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo de los pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología y atendidos por la UCE desde febrero 2012 a marzo 2013 incluyendo todas las fracturas de cadera, los pacientes con edad superior a 70 años y aquellos con comorbilidades asociadas. Así mismo, se recogen las complicaciones médicas observadas en la serie, y específicamente, en el grupo de fracturas de cadera. El análisis estadístico se realizó con el programa PRISM.

Resultados: En total se recogieron 230 pacientes. Con un ligero aumento entre septiembre y febrero (57,8%) frente al 42,2% entre marzo y agosto. La edad media fue $78,17 \pm 2,04$ años. La patología ortopédica predominante fue la fractura de cadera (60,4%). La estancia media observada fue de $10,90 \pm 2,44$ días, observando la mayor en agosto (15,7 días) frente a 6,4% en marzo. La estancia post-quirúrgica fue $7,34 \pm 2,71$ días. El destino al alta de Traumatología fue domicilio en un 87,8% de los pacientes; traslado a MI en un 3,5%, con una mortalidad del 8,7%. La complicación médica más observada fue la infección respiratoria (IR) (27,4% del total, 33,8% con fractura de cadera). Otras complicaciones fueron el síndrome confusional agudo (SCA) (23,5% de los pacientes), la insuficiencia renal aguda (IRA) (22,6%), insuficiencia cardiaca (17,4%) y el íleo paralítico (12,6%). El porcentaje de complicaciones fue mayor en el subgrupo de pacientes con fractura de cadera: IR [RR 1,92, IC95% (1,16-3,18)], SCA [RR 1,87, IC95% (1,08-3,24)], IRA [RR 1,78, IC95% (1,02-3,09)]. En este subgrupo observamos además un riesgo alto de otras complicaciones mucho menos frecuentes: 4 casos de ACV (1,7% del total), todos ellos en pacientes con fractura de cadera; un aumento significativo de la incidencia de sepsis [RR 6,55, IC95% (0,85-50,28)]; de ITU [RR 4,58, IC95% (0,57-36,63)]; más del doble de riesgo de presentar RAO [RR 2,29, IC95% (0,78-6,74)], alteraciones hidroelectrolíticas [RR 2,62, IC95% (0,57-12,06)] y taquicardia [RR 2,49, IC95% (0,96-6,43)]. No observamos ningún caso de TVP o TEP en los pacientes ingresados.

Discusión: Los pacientes ingresados en Traumatología, dada su edad avanzada y comorbilidades,

junto a factores como el encamamiento y el acto quirúrgico, presentan una alta frecuencia de complicaciones médicas que pueden requerir asistencia conjunta con MI. No encontramos ningún caso de TVP o TEP, correctamente prevenidos. Sin embargo, sí de IR, IRA, ICC e íleo paralítico. Siendo estas complicaciones mayores en las fracturas de cadera, probablemente secundarias a la edad avanzada y a factores atribuibles a la propia fractura. En estos pacientes también observamos un RR especialmente alto de desarrollar ACV y de sepsis.

Conclusiones: La avanzada edad, presencia de múltiples comorbilidades y el número y variabilidad de las complicaciones médicas que presentan los enfermos ingresados en Traumatología hace recomendable iniciar programas específicos y estables de colaboración con MI. Los pacientes con fractura de cadera presentan mayor RR de complicaciones médicas graves lo que los hace tributarios de un seguimiento especialmente estrecho.