



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-019 - ESTUDIO DE LAS DESCOMPENSACIONES EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

R. Martínez Gutiérrez, D. Pérez Martínez, S. Santos Seoane, I. Maderuelo Riesco, J. Casal Álvarez, J. Garrido Sánchez, S. Fuente Cosío y V. Arenas García

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia y tipo de descompensaciones de los pacientes que ingresan por fractura de cadera en Traumatología.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de los ingresos por fractura de cadera en el servicio de Traumatología durante 4 meses consecutivos, de enero a mayo de 2017, cuyo seguimiento se realizó desde el momento del ingreso por Medicina Interna en forma de asistencia compartida. Se recogió la frecuencia de descompensaciones, entendidas como aquellas alteraciones clínicas o analíticas que precisaron estudios complementarios y/o tratamiento específico, la causa de la misma y su relación con las características del paciente, mediante tablas de contingencia (chi cuadrado) y comparación de medias (t Student).

Resultados: El 57% de 50 pacientes (28) presentaron algún tipo de descompensación, siendo lo más frecuente cualquier tipo de infección (57%), seguido de insuficiencia renal (14%) y estreñimiento (11%). Dentro de las infecciones la más frecuente fue la infección urinaria, en el 32% (7). Otras complicaciones que requirieron atención fueron insuficiencia cardíaca en 2 pacientes (7%), delirium en 2 pacientes (7%) o DM descompensada en un paciente (3,6%). Los pacientes que se descompensaron tenían una edad media mayor, presentaban mayor comorbilidad y mayor nivel de dependencia y deterioro cognitivo, así como polimedicación. La edad y la toma previa de anticoagulación oral se asociaron de forma significativa a presentar descompensación ($p < 0,05$). El tratamiento quirúrgico, el tipo de fractura, y el tipo de intervención no mostraron relación con presentar descompensación clínica. De 5 pacientes que fallecieron durante el ingreso (10% de mortalidad), 3 habían sido intervenidos y 2 habían recibido tratamiento ortopédico y todos habían presentado descompensación.

Discusión: Las descompensaciones son muy frecuentes en los pacientes con fractura de cadera, independientemente de si son intervenidos o no. Es en este contexto donde el seguimiento por parte del internista cobra vital importancia tanto para el control de las comorbilidades basales como para el reconocimiento precoz de los procesos agudos intercurrentes. Como ocurre en otras series, determinadas condiciones basales como la edad, comorbilidad y deterioro cognitivo, se asocian a mayor probabilidad de presentar descompensación, aunque sólo se haya demostrado significación en cuanto a la edad, probablemente por el pequeño tamaño muestral. El tratamiento quirúrgico no mostró mayor frecuencia de descompensaciones respecto al tratamiento ortopédico, lo que quizás pueda explicarse por el hecho de que los pacientes no intervenidos presentan peores condiciones basales, con mayor edad, comorbilidad y dependencia funcional, lo que condiciona que se opte por tratamiento conservador. La relación entre las

descompensaciones y la anticoagulación oral precisa de análisis más profundo, aunque quizá sea un reflejo más de la comorbilidad de este tipo de pacientes. Cabe destacar la importante frecuencia de infecciones, de predominio urinario, teniendo en cuenta el riesgo de infección nosocomial inherente al ingreso hospitalario aunque, en nuestra experiencia, muchos pacientes ya presentaban síntomas o signos de infección en el momento del ingreso. La tasa de mortalidad es similar a otras series y en todos los casos fue secundaria a la descompensación presentada.

Conclusiones: Los pacientes que sufren fractura de cadera presentan en su mayoría edad avanzada e importante comorbilidad, por lo que frecuentemente presentan descompensaciones, sobre todo infecciosas, para cuyo reconocimiento y tratamiento el papel del internista resulta esencial. Este riesgo no se relaciona con el tratamiento quirúrgico. Los pacientes de mayor edad y con anticoagulación oral presenta mayor riesgo de descompensación.