



EA-036 - PATOLOGÍA MÉDICA EN PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS

M. Montero González, E. Fernández Bouza, T. Dalama López, E. Martul Pego, M. Vázquez Friol, M. Rivera Mosquera, I. Bravo Blázquez y P. Sesma Sánchez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-prof. Novoa Santos. Ferrol (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Evaluar las necesidades de atención médica de los pacientes ingresados en traumatología como paso previo a la implantación de un programa de asistencia compartida.

Material y métodos: Durante dos semanas no consecutivas de noviembre de 2017 se seleccionaron pacientes, de entre los ingresados en Traumatología, para seguimiento médico. Se establecieron unos criterios para elegirlos: edad mayor de 65 años, padecer patología médica crónica, precisar tratamiento crónico para patología médica (excluidos analgésicos, inhibidores de bomba de protones y benzodiacepinas), sufrir descompensación de patología médica crónica o patología médica aguda, tener fractura de cadera, o solicitud de asistencia por parte de traumatólogo o de enfermería. Se evaluaron aquellos pacientes con al menos un criterio y se hizo seguimiento durante el ingreso. Se usó para el análisis de datos el programa estadístico SPSS.

Resultados: Durante esas dos semanas ingresaron 70 pacientes, de los cuales 38 (54%) cumplían algún criterio. De esos 38, fueron mujeres 29 (76%). La edad media fue de 77,2 (57-100; DE 10,3) y la estancia media de 8,3 días (1-31; DE 5,8) El motivo de ingreso más frecuente fue la fractura de cadera 13 (34%), seguido de prótesis de cadera 6 (15,8%) y prótesis de rodilla 5 (13,2%). El ingreso fue urgente en 23 (60,5%) y programado en 15 (39,5%), y fueron sometidos a tratamiento quirúrgico 33 (86,8%). La patología médica crónica más frecuente en estos enfermos fue la HTA: 28 (73,7%), seguida de DM en 11 (28,9%) y de fibrilación auricular en 9 (23,7%). Tienen una puntuación media en la escala de Barthel de 83,1 puntos (20-100; DE 21,6) y un índice de comorbilidad de Charlson de 3,3 (0-8; DE 1,9). Usan una media de fármacos en domicilio de 5,1 (0-8; DE 1,9). Fue necesaria alguna actuación médica en 27 pacientes (71%) mientras que 11 (29%) no la necesitaron. Algún paciente requirió más de un tipo de actuación. Estas consistieron en ajuste de medicación en 23 (60,5%), tratamiento de complicaciones en 18 (47,3%) y conciliación de tratamiento al alta en 16 (42,1%). Las complicaciones médicas fueron la anemia en 7 (36,8%), otras 7 (36,8%), infección urinaria 3 (15,8%) e infección respiratoria 2 (10,5%). En 20 (52,6%) se elaboró un informe médico complementario al del alta de Traumatología y 3 pacientes fueron remitidos para control ambulatorio a consulta de medicina interna. Dentro de los 27 pacientes que precisaron actuación médica, 18 (66,7%) fueron ingresos urgentes frente a 9 (33,3%) programados, aunque el valor de p no fue significativo (0,285). No se observó mayor necesidad de intervención médica entre los pacientes con fractura de cadera 11(40,7%) frente a los ingresados por otras causas 16 (59,3%), con valor de p no significativo (0,268). La edad media de los pacientes que precisaron intervención fue

de 78 frente a 73 en los que no la necesitaron, y el índice de Charlson medio fue de 2,5 entre los que no precisaron intervención y de 3,7 entre los que sí, aunque ninguno de estos dos factores tuvo significación estadística (valores de p 0,108 y 0,082 respectivamente). Fallecieron 2 (5,3%) durante el seguimiento, y otro paciente precisó traslado al servicio de Medicina Interna.

Conclusiones: Con frecuencia los pacientes ingresados en traumatología tienen edad avanzada y patología crónica. Sufren frecuentemente complicaciones que requieren atención médica, sobre todo los de mayor edad y comorbilidad. En este contexto, se beneficiarían de un programa de atención compartida entre Traumatología y Medicina Interna.