



## EA-006 - PRIMERA EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA DEL HOSPITAL DE SANT PAU (BARCELONA)

J. Martín Marcuello<sup>1</sup>, J. Mascaró Lamarca<sup>1</sup>, E. Francia Santamaria<sup>1</sup>, O. Torres Bonafonte<sup>1</sup>, M. Barceló Trias<sup>1</sup>, R. Moras Sarabia<sup>1</sup>, J. Casademont Pou<sup>1</sup> y J. de Caso Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>COT. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo es compartir nuestra experiencia en los tres primeros meses de la Unidad de Ortogeriatria (OG) del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP).

**Material y métodos:** Los modelos de Atención Ortogeriátrica (AO) son conocidos desde los años 70 con múltiples variantes: proactivos, reactivos etc. El objetivo común de todos ellos es el de poder dar una respuesta adecuada a los pacientes que ingresan tras presentar fracturas por fragilidad. En nuestro centro tradicionalmente el modelo de AO, ha sido un modelo esencialmente reactivo y consultivo. Desde febrero de 2018 el modelo ha cambiado hacia un modelo más proactivo. En ese momento se crea la UO, con una atención hospitalaria desde el primer momento proactiva y multidisciplinar. Se han destinado 16 camas de Hospitalización a la atención de dichos pacientes ubicadas en la planta de COT. Nuestro objetivo es el de realizar un estudio longitudinal descriptivo basado en todos los pacientes atendidos por la UO y posterior con más datos ampliarlo (objetivo un año). Compreendido entre los meses de febrero y mayo de 2018 (ambos inclusive). Se seleccionaron los pacientes tributarios de ingreso en la UO, desde el momento de contacto a urgencias. Criterios de inclusión: edad igual o superior a 65 años, fractura de fémur, disponer de una valoración de la Nottingham Hip Fracture Score > 4. Criterios de exclusión: fracturas patológicas, fracturas por traumatismos de alta energía.

**Resultados:** Durante el periodo citado han sido atendidos un total de 148 pacientes: 121 mujeres (82%) y 27 hombres (18%). La edad media de los pacientes fue 86 años. La estancia media desde el contacto en urgencias fue 10,7 días. Media de estancia en urgencias 1,58 días, días de demora hasta intervención quirúrgica 3,9 días. El destino al alta fue: exitus 11 (7%), domicilio 22 (14,8%), Residencia 29 (18,9%), CSS 86 (58,1%).

**Conclusiones:** El paso de un modelo consultivo a un modelo proactivo es esencial en este tipo de pacientes. En este momento coexisten ambos modelos, pero tenemos claro que el futuro es la atención proactiva. Una de las opciones de mejora más plausibles es incidir en acortar los tiempos quirúrgicos. El manejo de anticoagulación supuso uno de los factores limitantes para la cirugía. En el momento actual el estudio y la unidad se encuentra en un estado dinámico y de cara al congreso tendremos más datos y dispondremos de datos para comparar con el año anterior.