



## V-124 - ASISTENCIA COMPARTIDA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, ¿SOMOS NECESARIOS LOS INTERNISTAS?

A. Gracia Gutiérrez<sup>1</sup>, D. Sánchez Fabra<sup>1</sup>, E. Tari Ferrer<sup>1</sup>, A. Camón Pueyo<sup>1</sup>, A. Alda Lozano<sup>1</sup>, S. Crespo Aznárez<sup>1</sup> y M. Burillo Fuertes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Asistencia compartida en el Servicio de Traumatología. Medicina Interna. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

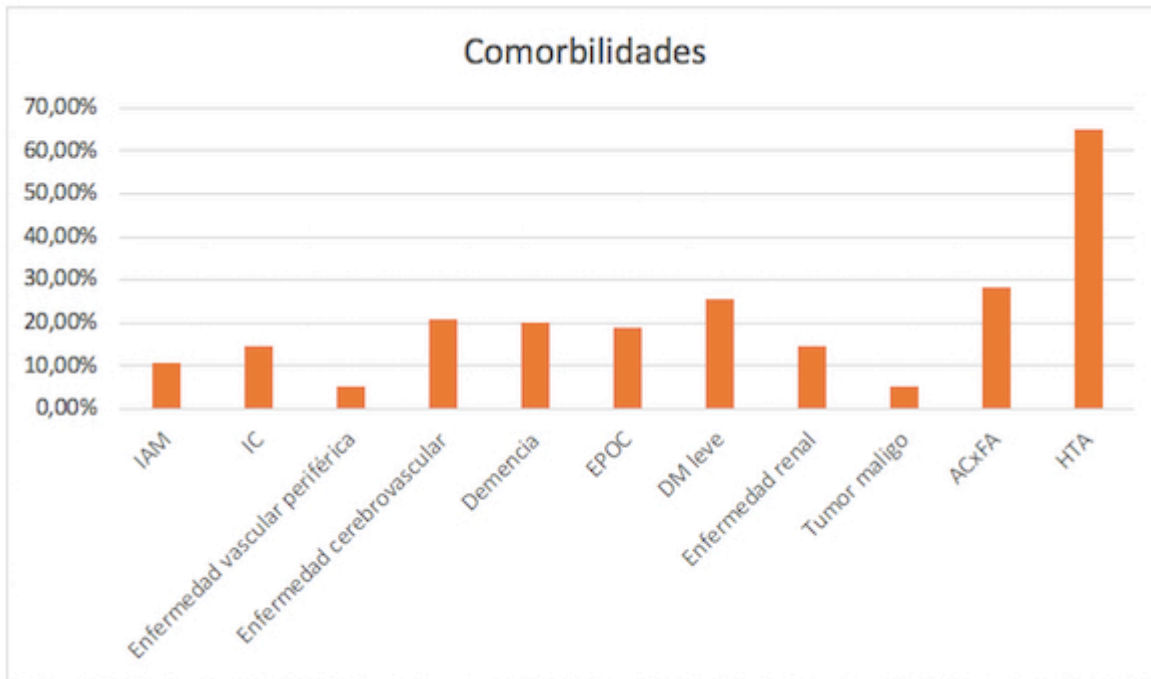
**Objetivos:** Describir las principales características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología que recibieron asistencia compartida por parte de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel en Zaragoza.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo sobre los pacientes con fractura de cadera ingresados en el Servicio de Traumatología entre enero y mayo de 2018. Se recogieron diversas variables, revisadas del informe de alta hospitalaria y de la historia clínica electrónica, donde figuraban datos demográficos, comorbilidades, dependencia (caracterizada mediante el índice Barthel), tipo de fractura, estancia y tiempo hasta la cirugía, tratamiento antiagregante o anticoagulante previo, determinaciones analíticas y complicaciones durante el ingreso. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico mediante el paquete estadístico SPSS V.21.0.

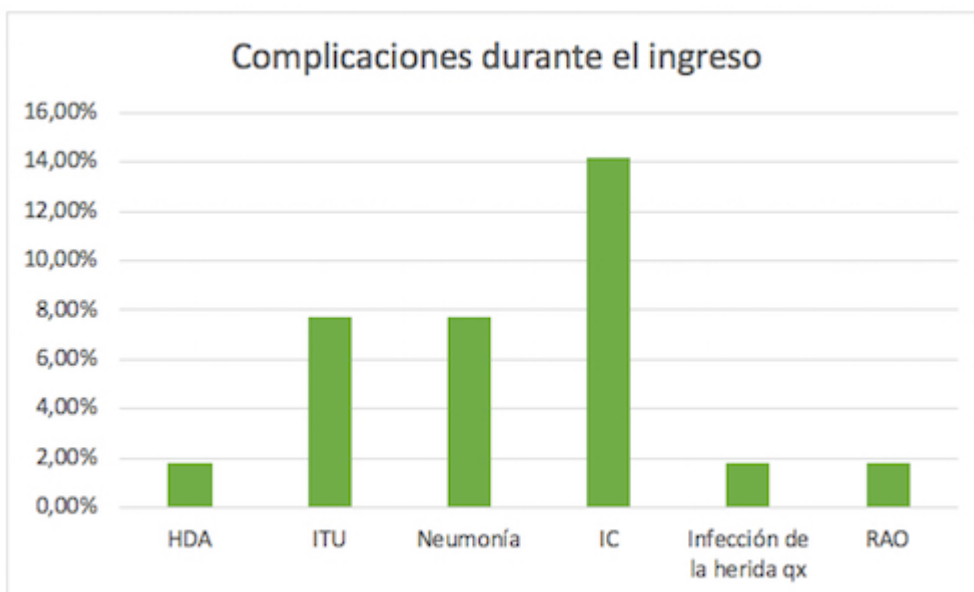
**Resultados:** La muestra estuvo constituida por 169 pacientes, de los cuales el 66,3% eran mujeres y 33,7% varones. La mediana de edad se situó en 87 años, con una edad mínima de 66 y máxima de 103. La mediana de estancia al ingreso fue de 9 días, y el tiempo transcurrido hasta la cirugía de 3. Respecto al índice de Barthel, un 30,3% presentaban cierto grado de dependencia para las ABVD. Hasta un 65,1% (110) de los pacientes eran hipertensos, un 28,4% (48) fibrilación auricular y un 25,4% (43) DM sin lesión de órgano diana (tabla). Respecto a las comorbilidades, hasta un 41,5% padecían dos o más patologías. Un 28,4% (48) estaban antiagregados, predominantemente con AAS en un 18,3%; y hasta en un 22,5% (38) anticoagulados, fundamentalmente con Sintrom en un 14,8%. Los tipos de fractura de cadera fueron en un 31,4% (39) subcapitales, trocantérea en un 65,7% (111) y periprotésica en un 3% (5). A lo largo del ingreso, un 23,1% (39) precisaron de una transfusión de hemáties, siendo necesaria una segunda en un 2,4% (4) (fig. 1). En el 30,2% (51) de los pacientes se desarrollaron complicaciones (fig. 2), predominando la descompensación cardíaca en un 14,2% (24); infecciones del tracto urinario en el 7,7% (13) y neumonías en un 7,7% (13), entre otras. Un 13,6% fallecieron durante el ingreso y un 6,5% fallecieron en los tres meses posteriores al alta hospitalaria.

	Previo IQ	Posterior IQ
Hb	12,5 (+-0,14) g/dL	9,87 (+-0,12) g/dL
Hto	37,98%	30,20%
Plaquetas	116.000/mm <sup>3</sup>	95.500/mm <sup>3</sup>
Actividad protrombina	85%	79,50%
Creatinina	0,95 mg/dL	0,89 mg/dL

Valores analíticos.



**Figura 1.** Comorbilidades asociadas en los pacientes con fractura de cadera.



**Figura 2.** Complicaciones médicas a lo largo del ingreso.

*Discusión:* La mayoría de los pacientes ingresados con diagnóstico de fractura de cadera son mujeres de edad avanzada con cierto grado de dependencia y comorbilidad asociada. Durante el

ingreso, los pacientes presentaron complicaciones, potencialmente graves, que de no ser tratadas conllevan una mortalidad no despreciable durante el ingreso y tras el alta hospitalaria. En nuestro hospital, desde la instauración de la asistencia compartida en el Servicio de Traumatología, se ha conseguido disminuir tanto la estancia media, como las complicaciones pre y posquirúrgicas, lo que se traduce en una mejor atención sanitaria en este grupo de pacientes.

*Conclusiones:* Debido a este perfil de paciente de edad avanzada, dependiente y comórbido, cada vez más frecuente en el ámbito quirúrgico, hace necesario incorporar un internista en estos servicios para el manejo de la diversidad de patologías que presentan y complicaciones médicas para permitir una evolución satisfactoria durante el ingreso.