Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):740

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-125 - DIFERENCIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA, EN FUNCIÓN DEL SEXO Y DEL USO DE ANTICOAGULACIÓN, EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Tari Ferrer[1], A. Gracia Gutiérrez[1], D. Sánchez Fabra[1], M. Merino Casallo[1], L. Tari Ferrer[1], V. Alastrué del Castaño[2] y M. Burillo Fuertes[3]

[1]Medicina Interna, [3]Unidad de asistencia compartida en el Servicio de Traumatología. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.[2] Medicina Interna. Hospital de Alcañiz. Alcañiz (Teruel).

Resumen

Objetivos: Analizar las principales características clínicas, en función del sexo y uso antiagregación/anticoagulación, de los pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología que han presentado 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, realizado sobre 169 pacientes que han presentado un ingreso índice con el diagnóstico de fractura de cadera en el Servicio de Traumatología entre enero y mayo de 2018. Los datos se obtuvieron de los informes de alta hospitalaria y de la Historia Clínica Electrónica. Los datos fueron tratados con el paquete estadístico SPSS V.21.0. La significación estadística se estableció en p 0,05.

Resultados: Se analizó una muestra de 169 pacientes, de los cuales el 66,3% eran mujeres. Tras el análisis estadístico comparativo se obtiene una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y las comorbilidades, así los varones presentaron más EPOC que las mujeres (29,8% vs 13,4%; p = 0,010), y las mujeres más HTA (75% vs 45,6%; p = 0,000). En la relación entre sexo y complicaciones, se objetivó que los varones desarrollaron mayor proporción de neumonías 14% vs 4,5% (p = 0,027). No se relacionó el sexo con el tipo de fractura (p = 0,921), ni con el Barthel (p = 0,531) o Charlson (p = 0,233). No se encontraron diferencias significativas entre el consumo de NACO´s y la hemorragia digestiva (HDA) (p = 0,697); así como tampoco con la toma de Sintrom (p = 0,467). Se observaron diferencias entre antiagregación y HDA, 6,3% vs 0% (p = 0,006). Los que se encontraban anticoagulados presentaron una mortalidad del 23,7% durante el ingreso vs 8,4% (p = 0,032) y una mortalidad del 21,1% a los 3 meses del el alta vs 2,3% (p = 0,000). No hubo diferencias entre la antiagregación y las complicaciones (p = 0,573), pero sí entre la anticoagulación y el desarrollo de éstas 44,7% vs 26% (p = 0,026). No se ha relacionado el número de transfusiones de hematíes con el uso de NACO (p = 0,974) ni con Sintrom (p = 0,919). Tampoco ha habido diferencias estadísticamente significativas entre la anticoagulación, con Sintrom o con NACO, y el tiempo hasta la cirugía (p = 0,222; p = 0,278). No ha habido correlación entre las transfusiones y el tiempo hasta la cirugía (p = 0,085). Se han objetivado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la estancia en función de las complicaciones 8 días vs 12,50 días (p = 0,000).

Discusión: Del análisis estadístico de nuestra muestra, se extrae, al igual que se ha demostrado en diversos estudios, que los varones padecen mayor patología respiratoria y son las mujeres las que presentan un mayor

porcentaje de hipertensión arterial. Llama la atención, que no se ha asociado el consumo de los nuevos anticoagulantes y/o el Sintrom con una mayor incidencia de hemorragia digestiva ni con un descenso en las cifras de hemoglobina/hematocrito de forma significativa, posiblemente debido al pequeño tamaño muestral, que supone una importante limitación de nuestro estudio para poder obtener conclusiones. No obstante, sí que se ha asociado la anticoagulación a un mayor desarrollo de complicaciones médicas y a una mayor mortalidad global.

Conclusiones: Ante el incremento del uso de los nuevos anticoagulantes, y por ende de la anticoagulación en la población actual, es de vital importancia la figura de un internista en asistencia compartida en los servicios de Traumatología para prevenir las complicaciones que se puedan derivar del uso de éstos, mejorando así la atención médica de estos pacientes. Por todo ello, es necesaria la realización de estudios poblacionales para obtener datos consistentes de estas posibles complicaciones derivadas de la anticoagulación.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.