Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):546

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-26. - INFLUENCIA DE UN ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

M. Cornejo Saucedo[1], M. Monsalvo Hernando[1], F. Brun Romero[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Internista adscrito a Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia de un especialista en Medicina Interna (EMI) adscrito a tiempo completo al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCOT) en términos de estancia media, complicaciones médicas y mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes de pacientes hospitalizados por fractura de cadera en dos períodos temporales (PA: 2009-2010 vs PB: 2012-2013), contando el PB con un EMI adscrito al SCOT. Se incluyeron todos los pacientes con un seguimiento mínimo de 6 meses. Se analizaron variables demográficas, de morbilidad (Índices de Barthel y de Charlson), descompensaciones de patología previa (cardiovascular, respiratoria y renal), tipo de fractura, estancia media y hasta la intervención, y mortalidad intrahospitalaria y a los 6 meses. Los datos se obtuvieron del registro de historias clínicas e informes de alta.

Resultados: Se incluyeron 727 pacientes, 340 del período 2009-10 (PA) y 387 del período 2012-13 (PB). Edad media global 80,22 ± 11,15 años, 557 (76,6%) mujeres, sin diferencias entre ambos períodos. Encontramos una disminución significativa en el tiempo desde el ingreso hasta la cirugía (p = 0,039) en el PB vs al PA (1,82 ± 2,51 vs 2,13 ± 2,60 días), con una disminución de la estancia media (10,85 ± 6,9 vs 10,28 ± 9,3 días; p > 0,05). La mortalidad durante el ingreso (3,34% vs 2,38%) y a los 6 meses (5,91% vs 4,87%) fue menor en el PB, aunque sin alcanzar diferencias significativas. En función del grado de dependencia según el índice de Barthel (Grupo A: 100 puntos, independientes; Grupo B: 60-100 puntos, dependencia leve; Grupo C: 60 puntos, dependencia moderada-grave), en el Grupo A el tiempo desde el ingreso hasta la cirugía fue similar en ambos períodos (2,01 ± 2,92 vs 2,07 ± 2,58 días), así como la estancia media (10,27 ± 5,64 vs 10,29 ± 10,31 días), sin diferencias en la mortalidad durante el ingreso ni a los 6 meses; en el Grupo B tampoco hubo diferencias con significación estadística en el tiempo hasta la cirugía ni en la estancia media (11,60 ± 8,29 vs 10,61 ± 8,26 días), ni en la mortalidad durante el ingreso (4,00% vs 2,35%), pero sí en la mortalidad a los 6 meses (10,6% vs 2,85%; p = 0,038); en el Grupo C se observó una disminución estadísticamente significativa (p = 0,016) en la estancia media (11,59 ± 8,17 vs 9,61 ± 4,72 días), sin diferencias en el tiempo hasta la cirugía (1,61 ± 2,15 vs 1,82 ± 2,27 días) ni en la mortalidad durante el ingreso ni a los 6 meses. Con respecto a las complicaciones, todas fueron menores en el PB: insuficiencia respiratoria (3,03% vs 1,31%; p > 0,05), insuficiencia renal (3,34% vs 1,84%; p > 0,05) y complicaciones cardiovasculares (4,59% vs 10,38%; p = 0,007).

Discusión: La presencia de un EMI en el SCOT es beneficiosa para el tratamiento de los pacientes hospitalizados por fractura de cadera, al tratarse en su mayoría de enfermos de edad avanzada, con limitación funcional y múltiples comorbilidades. La atención integral desde el momento del ingreso mejora las condiciones prequirúrgicas del paciente y la evolución posterior en términos de descompensaciones y mortalidad, repercutiendo directamente sobre la estancia media.

Conclusiones: La presencia de un EMI permite reducir el tiempo prequirúrgico y las descompensaciones de patología médica preexistentes en los pacientes hospitalizados por fractura de cadera, permitiendo una disminución de la estancia media en el grupo de pacientes con mayor nivel de dependencia. Lo anterior se traduce en una disminución de la mortalidad a los 6 meses en este subgrupo de pacientes.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.