



<https://www.revclinesp.es>

O-11. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA. IMPACTO DEL SEGUIMIENTO CONJUNTO INTERNISTA-TRAUMATÓLOGO

M. García Gutiérrez, M. Rincón Gómez, A. González Molina, M. Bernabeu Wittel, J. Galindo Ocaña, R. Parra Alcaraz, R. García Contreras, M. Ollero Baturone

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto en las características clínicas de un modelo de seguimiento conjunto a pacientes mayores de 65 años, ingresados por fractura de cadera, en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivas: pacientes mayores de 65 años hospitalizados por fractura de cadera en enero/2005-agosto/2006 (cohorte histórica HIST), sin seguimiento reglado por internistas; y enero/2008 -agosto/2010 (cohorte de seguimiento conjunto COFRAC), en la que se hizo una valoración diaria por internistas, desde el ingreso en planta hasta el alta, con un protocolo de conciliación terapéutica, prevención y tratamiento de complicaciones médicas. Análisis comparativo entre cohortes de características demográficas, clínicas y quirúrgicas, e incidencia de complicaciones médicas.

Resultados: Se incluyeron 685 pacientes (482 HIST, 203 COFRAC). No hubo diferencias significativas en: edad ($82,5 \pm 6,9$ vs $82,3 \pm 7,5$ años), género (mujer 78,1 vs 77,4%), presencia de cuidador (69,2 vs 65,1%), consultas en urgencias ($0,48 \pm 1,42$ vs $0,54 \pm 1,12$) o ingresos hospitalarios ($0,10 \pm 0,36$ vs $0,13 \pm 0,36$) en el año previo, proporción de no intervenidos (2,1 vs 1,7%), tiempo hasta cirugía ($3,01 \pm 2,85$ vs $2,93 \pm 2,28$ días), tipo de anestesia (raquídea 98,5 vs 96,9%) e intervención (tornillos 7,5 vs 9,3%, clavos endomedulares 52,6 vs 58,4%, prótesis 39,9 vs 32,3%). Hubo mayor identificación de pacientes pluripatológicos (16,8 vs 24,4%, $p = 0,02$), entre cuyas categorías hubo más pacientes con patología neurológica que tuvieran déficit motor (3,5 vs 8,8%, $p < 0,01$) o deterioro cognitivo (14,1 vs 21,8%, $p < 0,01$), sin que hubiera diferencias en el resto. Respecto a otras patologías, se reconocieron más arritmias distintas de la fibrilación auricular (1,7 vs 4,6%, $p = 0,02$), patologías digestivas (9,5 vs 15,2%, $p = 0,01$), neurológicas (29,3 vs 35%, $p = 0,04$) y osteoporosis (3,9 vs 7,6%, $p = 0,03$). Se cuantificaron más fármacos en el tratamiento habitual ($3,7 \pm 2,5$ vs $4,3 \pm 3,2$, $p = 0,01$), por grupos individuales sólo se reconocieron más HBPM (0 vs 1,4%, $p = 0,01$). En cuanto a las complicaciones, hubo una tendencia a una mayor identificación de delirium (15,6 vs 20,9%, $p = 0,07$) y disminución de cuadros de hipomotilidad intestinal (80,3 vs 47,7%, $p < 0,01$; en este sentido hubo un mayor uso de opiáceos 17,6 vs 33,8% aunque con menor uso de perfusión continua 47,8 vs 4%), sin que cambiara la incidencia de patologías cardio-respiratorias descompensadas: insuficiencia cardíaca 3,5 vs 5,1%, angina 2,7 vs 0,9%, EPOC 2,1 vs 3%, infección respiratoria 1,7 vs 2,6%). Fue mayor el control de anemización (83,3 vs 97,1%, $p < 0,01$; con transfusión entre los valorados 26,7 vs 37,7%, $p < 0,01$) y de función renal (34,5 vs 97,3%, $p < 0,01$; con fracaso renal entre los valorados 36,8 vs 31,2%, $p = 0,21$); en este sentido fue menor el uso de AINE (45,9 vs 19,7%, $p < 0,01$) y mayor el uso de sueroterapia (54,5 vs 65,3%, $p = 0,04$).

Conclusiones: El seguimiento conjunto internistas-traumatólogos en el manejo de pacientes con fractura de cadera permite un mejor conocimiento de la situación previa del paciente (especialmente en la identificación de pacientes pluripatológicos o en el conocimiento del tratamiento previo) y un mayor control de complicaciones (siendo éste mayor en la presentación de delirium, ileo adinámico, fracaso renal o anemización, y menor en la aparición de descompensaciones cardíacas o respiratorias).