



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

O-12. - DESENLACES EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA. IMPACTO DEL SEGUIMIENTO CONJUNTO INTERNISTA-TRAUMATÓLOGO

M. García Gutiérrez, M. Rincón Gómez, C. Hernández Quiles, M. Bernabeu Wittel, M. Martín Sanz, R. Parra Alcaraz, J. Galindo Ocaña, M. Ollero Baturone

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

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto en desenlaces de relevancia clínica 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 estancia hospitalaria, movilidad al alta, mortalidad durante ingreso, y consulta en urgencias, reingreso y mortalidad a los 30 días del alta. Se realizó además un análisis multivariante de la mortalidad intrahospitalaria mediante regresión logística paso a paso hacia atrás.

Resultados: Se incluyeron 685 pacientes (482 HIST, 203 COFRAC). No hubo diferencias en estancia hospitalaria ($9,5 \pm 4,4$ vs $9,4 \pm 7,9$ días) o en movilidad indicada al alta (cama sillón 55,7 vs 50%, andador 40,2 vs 44,4%). La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente menor en la cohorte con seguimiento conjunto (4,6 vs 1,3%, $p = 0,02$). A los 30 días la consulta en urgencias (7,5 vs 12,6%), reingreso (3,3 vs 2,8%) o mortalidad (3,1 vs 2,8%) no tuvieron diferencias significativas. En el análisis multivariante fue predictor de mortalidad intrahospitalaria el haber tenido seguimiento conjunto, junto a la presencia de insuficiencia renal crónica y no haber sido intervenido.

Conclusiones: El seguimiento conjunto internistas-traumatólogos en el manejo de pacientes con fractura de cadera permite una disminución de la mortalidad durante el ingreso, sin que tenga influencia en la estancia hospitalaria o la movilidad al alta. Posiblemente otras intervenciones conjuntas posteriores podrían mantener la menor mortalidad tras el alta, disminuyendo fallecimiento precoz tras la misma y reingreso.