



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



V-260. - COMPLICACIONES DIGESTIVAS EN LOS PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS

B. Medina Tovar, F. Hernández Felices, A. Sobrao López, V. Callejo Hurtado, A. Santo Manresa, J. Vicente Calderón, P. Aroca Fernández, C. Tomás Jiménez

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: En nuestro hospital, la Unidad de Corta Estancia del Servicio de Medicina Interna y el Servicio de Traumatología conforman un único equipo. El acto quirúrgico, sumado a las patologías de base de los pacientes y a los fármacos empleados en el perioperatorio conllevan una serie de patologías digestivas que en muchas ocasiones aumentan la morbimortalidad. En este estudio nos planteamos cuál es la epidemiología de las complicaciones digestivas más frecuentes así como la patología traumatológica asociada y si éstas se podían haber evitado.

Métodos: Para nuestro estudio recogimos datos de todos los pacientes, de noviembre 2013 a junio 2014, ingresados por alguna patología quirúrgica traumatológica y se hizo seguimiento hasta el momento del alta. Los datos objeto de análisis fueron la edad, el sexo, el tipo de cirugía, la estancia, si se les había administrado medicación favorecedora de estos eventos, el tipo de complicación digestiva junto con el tratamiento recibido y si fue necesaria alguna prueba complementaria. Por último también recopilamos el número de exitus.

Resultados: El número total de pacientes con complicaciones digestivas fue 38. De ellos el 31,6% fueron sexo masculino, y un 68,4% de sexo femenino, con una media de edad de 80,58 (\pm 7,35) para el total de los pacientes. El tipo de intervención quirúrgica más frecuente fue debida a fractura de cadera (63,2%), seguida de colocación de prótesis de rodilla que afectó a un 15,8% de los casos. Tanto las intervenciones debidas a luxación de la prótesis de cadera, como las fracturas de codo, hombro, cervicales, fémur o húmero, las infecciones protésicas y los injertos de piel representan el mismo porcentaje de la muestra (2,6%). La estancia media fue de 14,26 días y la tasa de exitus de 5,3%. En cuanto a las complicaciones digestivas encontradas las más prevalentes fueron: íleo paralítico (71,1%), hemorragia digestiva alta (10,5%), diarrea (10,5%), fecaloma (5,3%), síndrome emético (2,6%), y gastroparesia (2,6%). Exactamente la mitad de la muestra (50%) fue tratada con derivados opioides, mientras que el 36,8% fue administrado antiinflamatorios no esteroideos. Por último, el 10,5% de los pacientes precisaron pruebas complementarias como gastroscopia (5,3%) y TAC abdominal (5,3%). El 44,7% de los casos se resolvieron con tratamiento conservador, 26,3% con sonda nasogástrica, 15,8% mediante tratamiento con eritromicina y un 2,6% mediante sonda rectal, mientras que en ningún caso fue necesaria actuación quirúrgica.

Discusión: Como podemos comprobar las complicaciones digestivas en los pacientes traumatológicos no son nada desdeñables ya que en casi un 5% de los casos se producen. Una vez analizados los tratamientos perioperatorios hemos observado un alto número de pacientes a los que se administra

derivados opiáceos. Es conocido que este grupo de fármacos produce numerosas reacciones adversas entre las que se encuentran digestivas como enlentecimiento del tránsito intestinal que podría dar lugar a íleo paralítico, complicación más frecuente. La siguiente complicación más frecuente es la hemorragia digestiva alta. En este caso, también se puede explicar como consecuencia del tratamiento, pues los AINEs son un grupo especialmente dado a producir este tipo de complicaciones además de úlceras gastroduodenales. Debido a que la mayoría de complicaciones fue causada por estos motivos se optó por tratamiento conservador resolviéndose adecuadamente al poco tiempo y reduciendo la estancia hasta aproximadamente 14 días, cifra que es bastante común.

Conclusiones: Las complicaciones digestivas en los pacientes traumatológicos deben ser especialmente estudiadas por su alta frecuencia. Los tratamientos farmacológicos en los pacientes traumatológicos producen muchas de estas complicaciones.