



V-86. - COMPLICACIONES MÉDICAS DURANTE EL INGRESO DEL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA

R. Arceo Solís, P. Quijano Rodríguez, N. González Galiano, J. Rubio Prendes, M. Amorín Díaz, M. Fernández Gutiérrez

Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital de Jove. Gijón. Asturias.

Resumen

Objetivos: Describir las complicaciones médicas que sufren los pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de fractura de cadera traumática y sometidos a intervención quirúrgica como tratamiento de la misma, que requirieron la participación conjunta de distintos servicios médicos, sobretodo de medicina interna.

Métodos: Se recogen los datos de la historia electrónica, creando una base de datos, de los años 2012 a 2013 inclusive, de pacientes con fractura de cadera (n = 133) y se analizan de forma retrospectiva aquellos casos que motivaron una consulta a MI, tanto a ritmo normal como urgente. Se enumeraron distintas complicaciones por apartados, englobando afectación sistémicas, metabólicas, infecciosas, entre otras. Se analizan los datos mediante el programa SPSS 22.

Resultados: De los 133 pacientes revisados, 73% eran mujeres. Barthel al ingreso de 39,73/DE 28,20), ASA ≥ 3 en el 71,5% de los pacientes; un 44 (33,1%) precisaron valoración por servicios médicos, de los cuales 40 (9,9%) lo fueron por procesos intercurrentes durante el ingreso y 4 para ajuste de procesos previos. 23 (52,3%) pacientes fueron seguidos tras haberse solicitado una valoración urgente por Medicina Interna durante el ingreso. Se encontró por orden de más a menos incidencia: síndrome confusional agudo 43,2%, cardiocirculatorios 34,1%, infecciosos 27,3%, problemas renales el 27,3%, complicaciones metabólicas 25% y respiratorios 11,4%. 33 pacientes (75%) tuvieron de 2 a 5 complicaciones durante el ingreso. Finalmente serían trasladados a Medicina interna 5 pacientes (11,4%). 31 pacientes fueron evaluados de forma urgente por Medicina Interna: 14 (45,2%) por problemas infecciosos, 13 (41,9%) por síndrome confusional agudo, 12 (38,7%) por complicaciones cardiocirculatorias, 9 (29%) por problemas respiratorios, otros 9 (29%) por problemas renales y 8 (25,8%) por problemas metabólicos. 15 pacientes (48,4%) tuvieron tres o más complicaciones en el mismo ingreso. De los pacientes que precisaron asistencia urgente, 3 (9,7%) fueron trasladados posteriormente a M. Interna.

Discusión: Tras analizar las características de los pacientes y sus complicaciones, el estudio muestra que la mayoría de los pacientes son ancianos, con pluripatología, lo que les convierte en vulnerables para presentar complicaciones. A pesar del elevado riesgo quirúrgico, las complicaciones postquirúrgicas son escasas, demostrando más frecuencia de descompensación de su patología crónica, y de entre ellos el síndrome confusional, probablemente relacionado con mayor

dependencia funcional que presentan ya al ingreso.

Conclusiones: La fractura de cadera es una enfermedad extendida que afecta principalmente al paciente mayor con importante comorbilidad. La actuación del médico internista debería protocolizarse desde el primer momento, con la intención de prevenir descompensación de enfermedades crónicas y prevenir complicaciones. Aunque es conocido que lo ideal sería la actuación quirúrgica urgente, minimizando la demora quirúrgica, el internista en ocasiones no influye de forma directa en dicha decisión, por lo que las complicaciones esperables, siguen teniendo una alta incidencia en estos pacientes.