



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-015 - IMPACTO DE LA ASISTENCIA MULTIDISCIPLINAR EN EL PACIENTE FRÁGIL CON FRACTURA DE FÉMUR

T. Casanova Querol¹, M. Lafuente Salinas², D. Richart Caballero³, E. León Trench¹, I. Guerrero Martín⁴, J. Santiago Bautista⁵, J. Girós Torres²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Traumatología. ³Enfermería Clínica. ⁴Trabajo Social. Hospital Comarcal del Baix Llobregat. Consorci Sanitari Integral. Sant Joan Despí (Barcelona). ⁵Geriatría. Hospital de L' Hospitalet-Consorci Sanitari Integral. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la intervención de un equipo multidisciplinar en la asistencia hospitalaria al paciente frágil con fractura de fémur en una Unidad de OrtoGeriatría (UOG) de dependencia compartida entre Traumatología y Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes > 75 años, ingresados por fractura de fémur. Periodo de estudio: enero 2013-diciembre 2014. Analizamos retrospectivamente los pacientes ingresados en Traumatología (COT) periodo enero 2010-agosto 2012 y valoramos el impacto de la intervención multidisciplinar en la asistencia diaria a estos pacientes.

Resultados: Grupo UOG: 882 pacientes. Media de edad 84,8 años, 77% mujeres. Tipos de fractura: intertrocanterías 49%, subcapitales 36,5%, diafisarias y supracondíleas 2,6%, acetábulos 2% y periprotésicas 2%. Implantes: PFNA 36,9%, PCC 30,4%, DHS 15,7%, PTC 2,9%, canulados 2,9%. Carga autorizada al alta: 71%. Parámetros funcionales: Prefractura: 35% autónomos. Alta: 49,7% dependencia severa. Delirium al ingreso 30% y demencia previa 34%. Situación nutricional (MNA): 4,3% malnutrición, 69% riesgo nutricional. ASA: II: 48,9%, III: 45,8%, IV: 3,1%. Operados 48h el 59%. Estancia media 14,3 días, media de espera quirúrgica 3,26 días. Exitus 7% (40% no operados). Grupo COT: 694 pacientes. Media de edad 80,9 años, 75,3% mujeres. Tipos de fractura: intertrocanterías 48%, Subcapitales 38%, Diafisarias y supracondíleas 5,2%, acetábulos 0,7% y periprotésicas 1,3%. Implantes: PFNA 38,1%, PCC 30%, DHS 25%, PTC 3,3%, canulados 3,6%. Carga autorizada al alta: 70%. Exitus 3,9% (22% no operados).

Discusión: En los dos años de asistencia compartida entre Medicina Interna y Traumatología hemos logrado reducir la demora quirúrgica (3,66 días-2013 vs 2,86 días-2014, $p = 0,001$), la estancia media (14,9 días-2013 vs 13,6 días-2014, $p = 0,001$) y la incidencia de úlceras por presión intrahospitalarias (11,6% 2013 vs 4,2% 2014, $p = 0,0001$). Comparando con la actividad de Traumatología previa a la creación de la unidad, se han reducido de manera significativa los traslados de servicio (0,3% UOG vs 2,3% COT, $p = 0,0001$) y los reingresos en 30 días en el hospital de agudos (2,49% UOG vs 11% COT, $p = 0,0001$). También han aumentado significativamente el número de exitus no operados (40,9% UOG vs 3,7% COT, $p = 0,0003$) y la gestión de recurso sociosanitario al alta (51,2% UOG vs 31,2% COT, $p = 0,0001$).

Conclusiones: La responsabilidad compartida de Medicina Interna y Traumatología mediante un equipo de trabajo multidisciplinar ha disminuido significativamente la estancia media y la demora quirúrgica en los dos

años de funcionamiento de la Unidad de Ortogeriatría. La asistencia compartida ha supuesto una disminución de los reingresos hospitalarios y de los traslados a otros servicios médicos. Mediante una mejor selección de los pacientes que operamos, hemos logrado reducir significativamente la mortalidad posquirúrgica.