



## EA-024 - IMPACTO DE LA CURVA DE APRENDIZAJE Y LA EXPERIENCIA EN EL COMANEJO EN EL TIEMPO DE INGRESO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A ARTROPLASTIA DE CADERA Y RODILLA

J. Buades<sup>1</sup>, M. de la Torre<sup>1</sup>, F. Alegre<sup>1</sup>, D. Aguiar Cano<sup>1</sup>, J. Valentí<sup>2</sup>, J. Lamo de Espinosa<sup>2</sup>, A. Huerta<sup>1</sup>, F. Lucena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Traumatología y Ortopedia. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** La formación tradicional en Medicina Interna, no incorpora de forma específica el entrenamiento en el manejo del paciente perioperatorio. En la actualidad especialistas en Medicina Interna dedican parte de su actividad asistencial al cuidado de estos pacientes y la figura del co-manejo clínico-quirúrgico requiere una evaluación de las limitaciones y beneficios de estos programas. El objetivo de este estudio consiste en evaluar la curva de aprendizaje desde el inicio del programa y el impacto de la antigüedad del mismo (experiencia) en el tiempo de ingreso y la incidencia de complicaciones postoperatorias.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo en la Clínica Universidad de Navarra, en el que se incluyeron todos los pacientes mayores de 65 años intervenidos de artroplastia de cadera o rodilla por un mismo equipo quirúrgico entre 2010 y 2013, con valoración perioperatoria por el equipo de hospitalistas de Medicina Interna. Se valoraron las comorbilidades recogidas en el Índice de Comorbilidades de Charlson (ICC), el riesgo anestésico según ASA, el requerimiento transfusional, las complicaciones infecciosas, cardiológicas y neurológicas posquirúrgicas y la duración del ingreso. La curva de aprendizaje y la experiencia se evaluó de forma indirecta como el tiempo en meses desde el inicio del programa.

**Resultados:** Se incluyeron para el estudio un total de 102 pacientes, de los cuales 53 fueron sometidos a artroplastia de cadera y 49 a artroplastia de rodilla. La media de comorbilidades según el ICC fue de 0,87. Un 53,4% de los pacientes presentaron un ASA mayor de II. El 30,1% de los pacientes fueron trasfundidos en el posquirúrgico. Hubo 17 complicaciones infecciosas (8 infecciones urinarias, 4 infecciones respiratorias, 4 infecciones de herida quirúrgica y 1 infección de vía periférica con bacteriemia), 3 complicaciones cardiológicas (2 por edema agudo de pulmón y 1 por angina con descenso del ST) y 8 complicaciones neurológicas (todas ellas por delirium). No se detectaron complicaciones tromboembólicas. La media de estancia postoperatoria fue de 8 días. El tiempo medio desde el inicio del co-manejo fue medido en meses, con una media de 29,16. A mayor tiempo de experiencia en el co-manejo se observó una disminución de las transfusiones, independientemente de la hemoglobina postoperatoria y de las complicaciones posquirúrgicas ( $p < 0,05$ ). Además, se asoció a una reducción de la estancia hospitalaria independientemente de las comorbilidades ( $p < 0,05$ ). Los pacientes con ASA mayor de II no presentaron un mayor número de

complicaciones ni un aumento significativo del tiempo de ingreso. No hubo diferencias significativas en las complicaciones ni en el tiempo de estancia entre las artroplastias de cadera y rodilla.

*Conclusiones:* La experiencia en el co-manejo perioperatorio de los pacientes sometidos a artroplastia reduce la estancia hospitalaria, independientemente de sus comorbilidades. Es probable que las políticas restrictivas de transfusión, y la instauración de medidas activas de reducción de la infección postquirúrgica y el delirium, contribuyan a estos resultados.