



EA-046 - ANÁLISIS DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN UNA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

A. Cárdenas Cárdenas¹, A. Lozano Miñana¹, M. Velasco Gómez¹, I. Díez Santacoloma², V. Reverter Barrachina², S. Loscos Romacho², M. Aguas Compaired³, F. Fernández i Monràs¹

¹Medicina Interna, ²Cirugía Ortopédica y Traumatología, ³Farmacia. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las complicaciones más frecuentes en nuestra Unidad de Ortogeriatria y establecer relación con comorbilidades asociadas, situación cognitiva y funcional previa, días de demora de la cirugía y destino al alta.

Material y métodos: Estudio descriptivo comparativo entre pacientes con y sin complicaciones postoperatorias durante los años 2014 y 2015 incluyendo 416 pacientes. Se estudiaron datos demográficos, comorbilidades, tratamiento farmacológico, situación funcional y cognitiva, días de demora desde el ingreso hasta la intervención y destino al alta. Se analizaron las variables mediante la t de Student-Fisher y chi cuadrado. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows.

Resultados: Se valoraron 416 pacientes de los cuales 298 (71,6%) tuvieron complicaciones frente a 118 (28,3%) que no tuvieron. De los pacientes complicados, 191 (64,1%) presentaron anemia que requirió transfusión, 101 (33,9%) presentaron síndrome confusional, 39 (13,1%) tuvieron infección urinaria y un 28 (9,4%) insuficiencia cardíaca descompensada. La estancia media de los complicados fue de 13,68 (DE 6,3 días) y la de los pacientes no complicados de 11,2 (DE 4,9 días): diferencia significativa (p 0,0005). La edad media de los pacientes complicados fue de 87,1 DE 7 años y de los no complicados de 84,7 DE 7 años, con diferencia significativa (p 0,012). De los pacientes complicados, un 13,4% fueron a residencia y un 27,9% a domicilio, frente a un 3,4% y 41,5% respectivamente de los no complicados: diferencia significativa (p 0,007). Un 32,6% de los complicados tenían deterioro cognitivo frente un 19,5% de los no complicados: diferencia significativa (p 0,005). Un 54% de los complicados tenían pluripatología frente a un 39% de los no complicados: diferencia significativa (p 0,004). Los pacientes complicados tenían similar porcentaje de HTA (72,5%), diabetes (23,5%) y EPOC (14,4%) frente a los no complicados (68,6%, 25,4% y 10,2% respectivamente). En cambio, los complicados tenían insuficiencia cardíaca en un 23,2% frente a un 14,4% en los no complicados: diferencia significativa (p 0,03). Un 66,4% de los pacientes complicados estaban polimedicados, frente un 57,6% de los no complicados: diferencia no significativa (0,058). Los complicados tomaban anticoagulante (12,4%), antiagregante (38,3%) o corticoides (4,7%) frente a un 11%, 39,8% y 6,8% de los no complicados sin diferencias significativas. Los complicados precisaron más interconsultas (28,5%) que los no complicados (16,9%): diferencia significativa (p 0,009). De los complicados, un 60,4% se intervino antes de las 48h de ingreso frente un 62,7% de los no complicados. El Barthel medio de los pacientes

complicados fue 68,1 (DE 29,7) frente 80,4 (DE 26,2) en los no complicados: diferencia significativa (p 0,0005). De los pacientes con anemia, un 38,5% tomaban antiagregante y un 10,4% anticoagulante, mientras que de los que no tenían anemia fueron un 38,8% y un 13,4% respectivamente: sin diferencias significativas (p 0,516 y p 0,218).

Discusión: Los pacientes que presentan complicaciones tienen mayor edad, mayor deterioro cognitivo, peor índice de Barthel, más pluripatología y más insuficiencia cardíaca como comorbilidad (aunque no tiene más HTA, diabetes y EPOC), más días de estancia media y más requerimiento de interconsultas. Consecuentemente, el destino al alta suele ser la residencia en estos casos. Los pacientes que toman antiagregantes o anticoagulantes no presentaron mayor anemización que los que no tomaban.

Conclusiones: Los pacientes con mayor edad, mayor deterioro cognitivo, menor índice de Barthel y con insuficiencia cardíaca son los que presentan complicaciones con mayor frecuencia en nuestro estudio. Por tanto, es en este tipo de pacientes en los que se ha de prestar especial atención en el seguimiento pre y posoperatorio.