



## EA-028 - ESTUDIO OBSERVACIONAL DE UNA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

M. Velasco Gómez<sup>1</sup>, A. Lozano Miñana<sup>1</sup>, A. Cárdenas Cárdenas<sup>1</sup>, I. Díez Santacoloma<sup>2</sup>, V. Reverter Barrachina<sup>2</sup>, S. Loscos Romacho<sup>2</sup>, M. Aguas Compaired<sup>3</sup>, F. Fernández Monrás<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Traumatología, <sup>3</sup>Farmacia. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes que ingresan por fractura de cadera en una unidad hospitalaria de ortogeriatría.

**Material y métodos:** Sobre un total de 414 pacientes ingresados en OrtoGeriatría del Hospital Universitari Sagrat Cor durante los años 2014-2015, en función de las historias clínicas e informes de alta se realiza un estudio observacional descriptivo por parte de dicha unidad con la participación de los servicios de Medicina Interna, Traumatología, y Farmacia. Se utilizan las variables: edad, índice de Barthel, movilidad, deterioro cognitivo, úlceras por presión, HTA, DM, insuficiencia cardiaca, EPOC, pluripatología, polifarmacia, tratamientos (antiagregante, anticoagulante y corticoideo), interconsultas, complicaciones médicas (anemia que precisa transfusión, síndrome confusional, infección urinaria, e insuficiencia cardiaca) días de ingreso, el tiempo de espera hasta la intervención y el destino al alta. Para la síntesis se utilizan medidas de tendencia central y de dispersión y el programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows.

**Resultados:** La media de edad de los pacientes es de 86 años, con una desviación de 7 años y un rango entre 62 y 104 años. La media del Índice de Barthel resulta de 72%, con mayor frecuencia de dependencia moderada (141 pacientes con Barthel entre 61 y 90), seguida de independencia (134 pacientes con Barthel de 100). Presentan deterioro cognitivo un 28,8%, y úlceras por presión un 14,9%. Son hipertensos la mayoría (71,4%). Tienen DM el 24% e insuficiencia cardiaca el 20,7%. Son EPOC un 13,2%. Son pluripatológicos casi la mitad (49,8%), y la mayoría llevan polifarmacia (un 63,9%). Un número importante están antiagregados (38,7%), y un 12% llevan anticoagulación. Sin embargo únicamente el 5,3% llevan tratamiento con corticoides orales o inhalados. Sólo un paciente lleva prescritos los tres tipos de fármaco. Son necesarias interconsultas en el 25,2%. Se dan complicaciones médicas en la mayoría (71,6%), siendo la más frecuente la anemia que precisa transfusión (un 46,2% del todos los pacientes). La media de estancia hospitalaria es de 13 días, con una desviación típica de 6,1 y un rango entre 3 y 64. El tiempo de demora hasta la intervención es de menos de 48 horas en la mayoría (61,1%) Al alta más de la mitad son derivados a un centro sociosanitario (53,8%), mientras que un 31,7% van a su domicilio. Un 10,6% se trasladan a residencia, y resultan exitus un 3,4%.

**Discusión:** La mayoría de pacientes ingresados de la cohorte se encuentran entre los 79 y los 93 años, si bien conservan las funciones superiores y tienen únicamente dependencia moderada o son independientes. Pocos tienen úlceras por presión. Casi la mitad presentan pluripatología, y la

mayoría son hipertensos y están polimedicados, siendo importante el número de pacientes antiagregados, mientras que bastantes menos llevan corticoterapia. La estancia media es larga. Las complicaciones son muy frecuentes, siendo la más destacada entre las incluidas la anemia que precisa transfusión. El tiempo de espera hasta la cirugía es en más de la mitad de los casos inferior a 48 horas. Al alta la mayor parte son derivados a un centro sociosanitario, Y la mortalidad de la cohorte es baja.

*Conclusiones:* Los pacientes de la cohorte de nuestro estudio tienen edad avanzada, pero presentan una buena calidad de vida previa, a pesar de la frecuencia de pluripatología y la polimedicación. La patología más frecuente es la hipertensión. La corticoterapia en estos pacientes casi triplica su prevalencia respecto a la de la población general, aunque es baja en comparación con otros factores de riesgo analizados. La estancia media es larga, pero el tiempo de espera hasta la cirugía suele ser corto, si bien las complicaciones son frecuentes, especialmente la anemia que precisa transfusión, al igual que en otras series observadas. Pese a ello, la mortalidad de la cohorte es muy baja.