



EA-056 - PACIENTES CON FRACTURA DE FÉMUR: RELACIÓN ENTRE MEDICACIÓN HABITUAL Y COMPLICACIONES

A. Lozano Miñana¹, A. Cárdenas Cárdenas¹, M. Velasco Gómez¹, X. Serra Ruiz¹, M. Aguas Compaired², Coll Colell¹ y F. Fernández Monras¹

¹Interna; ²Farmacia. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo de los pacientes ingresados en la unidad de ortogeriatría adscrita al servicio de medicina interna de nuestro hospital puesta en marcha en enero de 2014.

Material y métodos: Análisis de los pacientes dados de alta en el periodo de enero de 2014 hasta 31 de diciembre de 2016 en la unidad de ortogeriatría de nuestro hospital adscrita al servicio de MI. Se recogen un total de 654 pacientes. Se analizan variables como edad, Barthel previo, polifarmacia, comorbilidades más frecuentes, complicaciones. Los análisis de las variables cualitativas serán realizados mediante la prueba de chi cuadrado y las cuantitativas mediante la prueba de t de Student. Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados: En relación a la medicación previa y las complicaciones observamos que de los 654 pacientes un 62% de los pacientes presentan polifarmacia y 440 pacientes (67,3%) tuvieron complicaciones. Del total de pacientes analizando tratamiento antiagregante y anticoagulante 252 pacientes un 38,5% tomaba previamente medicación antiagregante y 77 pacientes un 11,8% medicación anticoagulante. Había 6 pacientes que tomaban ambos y 331 pacientes que no tomaban ninguno de los dos. De los 291 pacientes con anemia que necesito transfusión un 35,4% tomaban antiagregante. El 34,3% de los que no tenían anemia que necesitara transfusión, tomaban antiagregantes. Esta diferencia no es significativa ($p = 0,263$). Es decir los pacientes que tomaban antiagregante no tuvieron más anemia. De los 291 pacientes con anemia que necesito transfusión un 11% tomaban anticoagulante. El 12,8% de los que no tenían anemia, que necesitara transfusión, tomaban anticoagulante. Esta diferencia no es significativa ($p = 0,626$). Es decir los pacientes que tomaban anticoagulante no tuvieron más anemia. Sí que observamos que los pacientes que toman anticoagulante y/o antiagregante (323 pacientes) tienen un tiempo de demora superior a los que no toman ninguno de los dos fármacos (331 pacientes). De los 323 pacientes que toman anticoagulante/antiagregante un 48% tienen un tiempo de espera superior a 48 horas frente 28,4% de los que no los toman. ($\chi^2 = 26,64$, $p < 0,005$).

Discusión: En nuestra serie no hay diferencias significativas respecto a la aparición de anemia tanto si precisa transfusión como si es leve y no la precisa por la toma previa de antiagregantes/anticoagulantes. Sí que hay diferencias significativas respecto al tiempo de demora de la intervención quirúrgica.

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes que toman previamente antiagregante/anticoagulante hay diferencias respecto a la demora quirúrgica pero no presentan como complicación más anemia que los pacientes que no toman y que se operan antes. Es importante intervenir al paciente en el momento óptimo desde el punto de vista de la coagulación/agregación al menos desde el punto de vista de la presentación de la anemia.