Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):861

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-067 - BENEFICIO DE LAS UNIDADES DE ORTOGERIATRÍA. ¿AÚN SE CUESTIONA?

L. Torres Hernández[1], S. Fernández-Conde[1], C. Hernández Carballo[1], A. Aguilar López[1], J. Pérez Pinilla[2], L. Pérez Méndez[3] y P. Laynez Cerdeña[1]

[1]Medicina Interna; [2]Rehabilitación; [3]Unidad de Investigación. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Objetivos: Valorar los beneficios de la Unidad de Ortogeriatría en nuestro centro, teniendo en cuenta las características basales de los pacientes; analizar las complicaciones más frecuentes presentadas en relación a la fractura de cadera y su destino al alta.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo longitudinal, que incluye los casos > de 65 años ingresados en Traumatología por fractura de cadera y valorados por la Unidad de Ortogeriatría en el periodo comprendido entre febrero-julio 2016 en un Hospital de tercer nivel (HUNSC). Se recogió información de edad, sexo, tipo de fractura de cadera, Barthel e índice Profund al ingreso, comorbilidades asociadas, tipo de intervención, tiempo de estancia (precirugía, poscirugía y total) así como complicaciones que presentaron durante su estancia y su destino al alta. Se describieron media y desviación estándar o medianas y recorridos intercuartílicos, las variables cuantitativas según su distribución normal o no, y en frecuencias relativas las cualitativas. Se estimó por intervalo de confianza al 95% las estancias promedio y las complicaciones derivadas de la cirugía. Los contrastes se realizaron a través de t-Student, U-Mann Whitney y chi-cuadrado. El nivel de significación fue de alfa al 5%. Se emplearon los software SPSS v 24.0 y EPIDAT 3.0.

Resultados: 150 pacientes fueron intervenidos en el período de estudio. 71% de mujeres, edad media de 82 años sin diferencias por género (p = 0,309). Tipo de fractura más frecuente: extracapsular (61%). Intervenciones quirúrgicas por orden de frecuencia: osteosíntesis con clavo gamma (57%), PTC y PPC (37%). El 64% presentaba algún tipo de comorbilidad al ingreso con un 27% pluripatológicos, siendo las categorías más frecuentes la E (37%) y la A (17%). La escala Barthel mostró un 46% de pacientes independientes, 4% escasa dependencia, 24% moderada dependencia, 19% dependencia severa y 7% totalmente dependientes. En el cuidado por la Unidad de Ortogeriatría destacar "ausencia de complicaciones" en 43% de los pacientes en seguimiento. La incidencia de infección urinaria fue la más frecuente (17%), seguida de las respiratorias (11%) y alteraciones iónicas (10%). La mediana de estancia global fue de 13 días y se distribuyó: prequirúrgica de 4 días y tras la intervención 9 días. Respecto a esta última destacamos diferencias significativas por la presencia de complicaciones aunque éstas se resolvieran. Por término medio un paciente sin complicaciones tiene una mediana estancia postcirugía de 7 días frente a los 13 días del grupo con complicaciones (p 0,0001). El 52% regresó a su domicilio y un 11% a la residencia donde residía previamente, lo que muestra una recuperación del 63%. El resto de pacientes se distribuyeron: 19% a la Unidad de Ortogeriatría del Hospital de Ofra (dependiente del HUNSC), 9% al servicio de HADO y 7% precisaron ingreso en Centro de Crónicos. 1% falleció durante su estancia hospitalaria y otro 1% precisó

traslado a otro servicio.

Discusión: La limitación en la capacidad funcional y la existencia de comorbilidades suelen ser habituales en pacientes con fractura de cadera, aumentando el riesgo de desarrollar complicaciones médicas durante el ingreso. El abordaje multidisciplinar se hace necesario para una valoración integral del paciente tanto previa como posterior a la cirugía.

Conclusiones: Los resultados obtenidos justifican la labor de las Unidades de Ortogeriatría en un hospital de tercer nivel como el nuestro. El alto porcentaje de comorbilidades así como el grado de dependencia física que padecen este tipo de pacientes, hacen necesario un abordaje multidisciplinar para conseguir una evolución favorable, permitiendo una menor tasa de complicaciones durante su estancia, una recuperación funcional en la medida de lo posible así como un respaldo social en los pacientes sin apoyo familiar.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.