Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):741

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-126 - RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE BARTHEL Y CHARLSON CON LAS COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN UNA UNIDAD DE ASISTENCIA COMPARTIDA

D. Sánchez Fabra[1], E. Tari Ferrer[1], A. Gracia Gutiérrez[1], A. Cano Fernández[1], R. Tascón Rodríguez[1] y M. Burillo Fuertes[2]

[1]Medicina Interna, [2]Asistencia compartida en el Servicio de Traumatología. Medicina Interna. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Establecer si existe relación entre la clasificación Barthel y el índice de Charlson con las complicaciones que se desarrollan a lo largo del ingreso de los pacientes con fractura de cadera del Servicio de Traumatología que han presentado asistencia compartida de Medicina Interna, en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, sobre 169 pacientes que han presentado un ingreso índice con el diagnóstico de fractura de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2018. Los datos se obtuvieron de los informes de alta hospitalaria y de la historia clínica electrónica. Los datos fueron tratados con el paquete estadístico SPSS V.21.0. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: De un total de 169 pacientes, el 8,3% no presentaban dependencia para las ABVD; un 3,6% presentaban dependencia leve; 10,7% dependencia moderada; 11,9% dependencia grave y un 4,1% dependencia total. Tras el análisis estadístico comparativo, se objetivó relación entre el índice Barthel y la retención aguda de orina, de forma que los pacientes con dependencia leve la presentaron en un 16,7% vs 7,1% con ausencia de dependencia ($p = 0,049$); sin hallarse relación con el resto de complicaciones. Respecto al índice de Charlson, se demostró que existía asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de complicaciones; sobre todo en los pacientes con 5 o más comorbilidades (40%; $p = 0,005$) (fig. 1). Entre estas complicaciones, destaca la asociación con ITU e IC ($p = 0,000$) (figs. 2 y 3). El grado de dependencia y el índice de comorbilidad no se han relacionado de forma significativa con la mortalidad durante el ingreso ($p = 0,309$; $p = 0,919$). Sin embargo, el índice Barthel se ha asociado significativamente con la mortalidad a los 3 meses del alta hospitalaria, estableciéndose en los pacientes con dependencia total un 14,3% y los que no presentaban dependencia un 14,3% ($p = 0,000$). El índice de Charlson se ha asociado con la mortalidad a los 3 meses, observándose en los pacientes sin comorbilidad una mortalidad del 4,7%; con 1 comorbilidad un 10,7%, 2 comorbilidades un 2,6% y con 3-4 comorbilidades en un 11% ($p = 0,027$).

Figura 1. *Complicaciones en función del grado de comorbilidad (p = 0,005).*

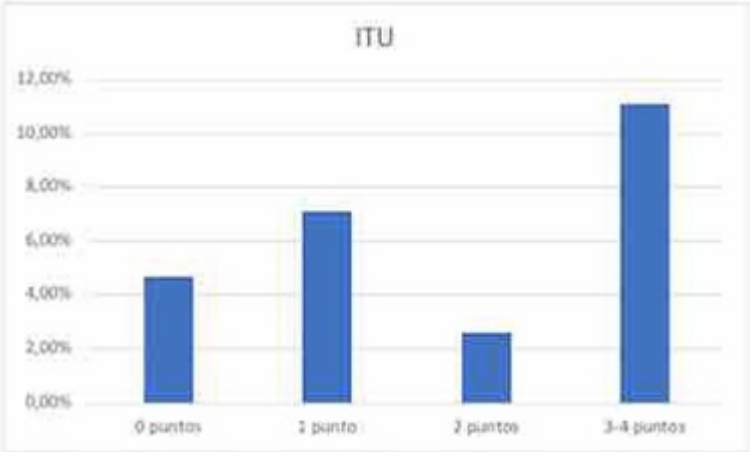

Figura 2. *ITU en función del grado de comorbilidad (p = 0,000).*

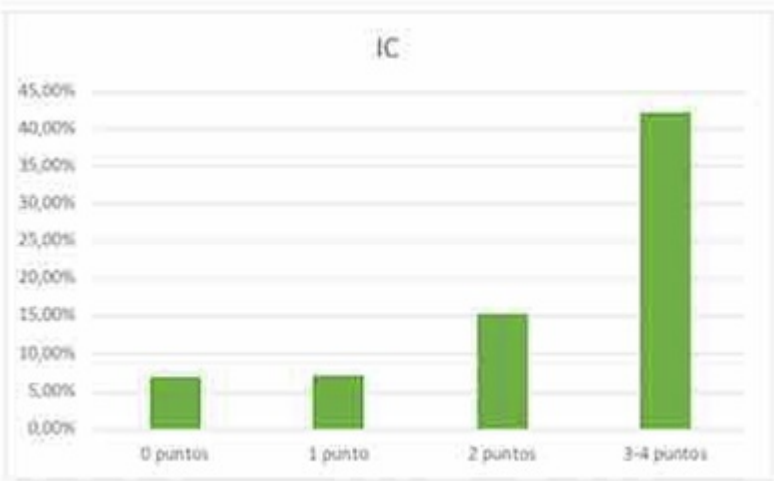

Figura 3. *IC en función del grado de comorbilidad (p = 0,000).*

Discusión: La incidencia de complicaciones es superior en los pacientes con mayor número de comorbilidades, destacando la ITU e IC. El índice Barthel se asoció únicamente con la retención aguda de orina, presentándose en los pacientes con menor grado o ausencia de dependencia. A diferencia de lo esperado, no se encontró asociación entre el Barthel y el resto de complicaciones. También llama la atención una mayor mortalidad a los 3 meses del alta hospitalaria en pacientes

independientes. El perfil de nuestros pacientes muestra que se compone de un alto grado de dependencia (moderada-grave) además de presentar varias comorbilidades, lo que conlleva a desarrollar un mayor número de complicaciones, dificultando su manejo hospitalario, haciendo necesaria la figura del internista en servicios quirúrgicos.

Conclusiones: El índice de Charlson es un factor predictor de complicaciones en los pacientes de edad avanzada con fractura de cadera, destacando la insuficiencia cardíaca descompensada y la infección del tracto urinario en los pacientes que presentan un mayor índice de comorbilidad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.