



<https://www.revclinesp.es>

O-002 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES ANCIANOS INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA

N. Castillo Fernández, M. Soriano Pérez, C. Ocaña Losada, G. Gómiz Rodríguez y J. Serrano Carrillo de Albornoz

Medicina Interna. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería).

Resumen

Objetivos: Los pacientes ancianos ingresados con fractura de cadera suelen ser enfermos con alta carga de comorbilidades y son el paradigma del paciente quirúrgico que se beneficia de una asistencia compartida. Nuestro objetivo es conocer los factores de riesgo (FR) asociados al desarrollo de infecciones nosocomiales y su impacto en la evolución del ingreso.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ancianos (> 65 años) ingresados por fractura de cadera desde enero 2018-junio 2019 analizando características basales, infecciones nosocomiales y evolución.

Resultados: Se analizaron 196 pacientes con edad media de 82,63 años y predominio de mujeres (75,5%). El índice de Charlson fue 1,67 (20,9% presentaban alta comorbilidad: ? 3). 67,9% eran diabéticos, 23% presentaban ERC (FG 60 ml/min), 30,1% cardiopatía y 20,9% enfermedad neurológica. 25 pacientes estaban institucionalizados (12,8%). Según el índice de Barthel (media 72,72) únicamente 71 eran independientes (36,2%). Del resto, 49 presentaban dependencia grave (25%) y 19 dependencia total (9,7%). La estancia media fue 13,7 días con una demora quirúrgica de 98,12 horas. Durante el ingreso 32 pacientes adquirieron una infección nosocomial (16,3%): 20 origen respiratorio, 7 urinario, 3 relacionadas con catéter, 1 biliar y 1 partes blandas. En el análisis bivariante los FR para infección nosocomial fueron la hipoalbuminemia (OR = 0,44, 0,19-0,99, p = 0,049), la demora quirúrgica (OR = 1, 1,00-1,14, p = 0,04), la transfusión de hemoderivados (OR = 2,35, 1,10-5,02, p = 0,027) y mayor estancia hospitalaria (OR = 1,13, 1,07-1,19, p 0,05). Se observó una tendencia (sin significación estadística) al aumento de infecciones nosocomiales en pacientes con ICC alto. La mortalidad global fue 9,7% observándose un aumento no estadísticamente significativo en los pacientes con infección nosocomial (OR = 1,823; IC95% 0,60-5,45; p = 0,277).

Conclusiones: La infección nosocomial se diagnosticó en el 16,3%, un menor porcentaje que los comunicados en series sin asistencia compartida. La hipoalbuminemia, demora quirúrgica, estancia hospitalaria prolongada y las transfusiones fueron los FR asociados a la adquisición de infecciones. En nuestro caso, observamos una tendencia al aumento de mortalidad aunque sin significación estadística.

Bibliografía

- Izuel Rami M, et al. Relación de la transfusión y la ferropenia con la infección nosocomial en pacientes con fractura de cadera. Medicina Clínica. 2008;131(17):647-52.