



<https://www.revclinesp.es>

51 - BENEFICIO PRECOZ DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA EN LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Álvaro Marchán López, Cristina Sardiña González, Manuel Lorenzo López Reboiro, Raquel Gutiérrez López, Eduardo Callejas Moraga, Víctor Manuel López Mouríño, Enrique Álvarez Asensio y José López Castro

Hospital Público de Monforte, Monforte de Lemos (Lugo).

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto en la mortalidad y la estancia hospitalaria de un programa de Asistencia Compartida (AC) con Medicina Interna en pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera osteoporótica.

Métodos: Estudio retrospectivo. El programa de AC consistió en la asignación de un Internista a tiempo parcial para la evaluación y el seguimiento diarios de todos los mayores de 65 años ingresados por fractura de cadera. Se compararon los resultados de los pacientes con AC con los datos de nuestro hospital incluidos en el Registro Nacional de Fractura de Cadera (RNFC) en el período anterior a la instauración del programa. Se utilizaron el test de ji al cuadrado de Pearson o el exacto de Fisher para el contraste de variables categóricas, y el de la U de Mann-Whitney para las cuantitativas.

Resultados: En los primeros 6 meses de instauración del programa se valoraron 60 pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera (tabla). En su mayoría fueron mujeres, con una mediana de edad de 88 años. Un 45% de los pacientes tenía demencia y un 20% estaba institucionalizado. No hubo diferencias en las características basales con los pacientes del RNFC. La mortalidad intrahospitalaria fue del 9,9% en los pacientes del RNFC respecto a un 3,3% en los pacientes con AC (OR 0,31, p = 0,107), observándose un descenso significativo de la mortalidad en el primer mes que pasó de un 19,8% en el período previo a un 5,0% en los pacientes con AC (OR 0,21, p = 0,007). La estancia hospitalaria no se modificó con la implantación de la AC (6 vs. 6 días, p = 0,306).

	RNFC (101)	ACMI (60)	p
Mujeres	78 (77,2)	43 (71,7)	0,548
Edad (me, RIC)	87 (84-92)	88 (81-92)	0,644

Deterioro cognitivo	45 (44,5)	27 (45,0)	0,423
Institucionalizado	14 (13,9)	12 (20,0)	0,306
Estancia hospitalaria (me, RIC)	6 (4-8)	6 (5-8)	0,306
Mortalidad hospitalaria	10 (9,9)	2 (3,3)	0,107
Mortalidad 30 días	20 (19,8)	3 (5,0)	0,007

Discusión: Alrededor del 12% de los pacientes gallegos mayores de 65 años son atendidos en hospitales comarcales, una cifra que asciende por encima del 35% en algunas provincias. Los programas de Ortogeriatría o de Asistencia Compartida han demostrado beneficios en términos de mortalidad y estancia hospitalaria en pacientes con fractura de cadera en estudios llevados a cabo en instituciones académicas, pero hasta la fecha no se ha estudiado el impacto de estos programas en hospitales comarcales.

Conclusiones: La instauración de un programa de AC de Medicina Interna en los pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera de un hospital comarcal se asoció con una reducción de la mortalidad a 30 días sin impactar en la estancia hospitalaria.

Bibliografía

1. Datos del Servicio Gallego de Salud. Accesibles en <https://www.sergas.es/bucen/busca-hospitais>
2. Balvis-Balvis PM, Dominguez-Prado DM, Ferradás-García L, Pérez-García M, Garcia-Reza A, Castro-Menendez M. [Translated article] Influence of integrated orthogeriatric care on morbidity and mortality and length of hospital stay for hip fracture. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2022;66(1):T29-T37.