Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S2

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1609 - OPTIMIZACIÓN PREOPERATORIA Y ASISTENCIA COMPARTIDA DE MEDICINA INTERNA EN LA VÍA CLÍNICA DE RECUPERACIÓN RÁPIDA (*FAST-TRACK*) EN ARTROPLASTIA DE RODILLA (ATR) Y CADERA (ATC)

Miguel Arce Otero, Laura Piedrafita Afonso, Jorge Santos Patiño, Alba Tobío Romero, Yelco Chantres Legaspi, Pedro Peinó Camba y David Rubal Bran

Hospital Lucus Augusti, Lugo, España.

Resumen

Objetivos: En los últimos años estamos asistiendo a un gran avance en las técnicas así como en los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, donde la cirugía de recuperación rápida o *fast-track* emerge como una combinación de optimización de procesos organizativos y clínicos, con impacto directo en la reducción de comorbilidades perioperatorias, recuperación funcional y reducción de estancia hospitalaria. Determinar el impacto y repercusión clínica de la optimización preoperatoria y Asistencia Compartida con Medicina Interna en el programa Rapid Recovery.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo realizado a los pacientes intervenidos de PTC y PTR en el servicio de Traumatología tras la implantación de la vía clínica Rapid Recovery en su primer año desde marzo de 2021 hasta marzo de 2022. Para su análisis se creó la división en 2 grupos de intervención según hubieran recibido optimización preoperatoria y asistencia compartida durante su ingreso hospitalario. Se han comparado los datos sociodemográficos, ASA, comorbilidad (I. Charlson), estancia hospitalaria, reingreso y valoración en el servicio de urgencias a 30 días.

Resultados: Se incluyeron un total de 68 pacientes, de los cuales 46 no fueron valorados por Medicina Interna y 22 recibieron optimización preoperatoria por Medicina Interna, no hallándose diferencias significativas en cuanto edad (64,62 y 68,17 años, respectivamente) y sexo. Tampoco diferencias en el porcentaje de distribución de PTC en ambos grupos (55,6 vs. 52,2%) pero sí en la comorbilidad (I. Charlson: 2,40 y 3,87, p 0,001), así como en el ASA (ASA 2: 84,4 vs. 39,1%, p 0,001; ASA 3: 13, 3 vs. 60,9%, p 0,001). No se han objetivado diferencias estadísticas en la estancia media hospitalaria entre el grupo sin optimización y el grupo valorado preoperatoriamente por Medicina Interna (3,87 vs. 4,59 días, respectivamente), ni reingresos, tanto hospitalarios como visitas a urgencias a 30 días.

Conclusiones: La asistencia compartida y los equipos multidisciplinares son fundamentales para la atención a los pacientes quirúrgicos, por lo que la optimización médica prequirúrgica puede ser un eslabón básico y diferencial en los procesos Rapid Recovery. En nuestro estudio se objetivó que a pesar de que el grupo de pacientes de optimización era estadísticamente de mayor complejidad y comorbilidad, se comportan como aquellos con menor comorbilidad en cuanto a su estancia hospitalaria y reingresos a los 30 días, lo que puede indicar el impacto de la Medicina Interna en los procesos quirúrgicos de recuperación rápida. Todos los pacientes podrían ser objeto de optimización, pero una optimización preoperatoria dirigida permitirá enfocar las estrategias apropiadas en el grupo de alto riesgo.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.