



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## V-140. - PAPEL DEL INTERNISTA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA

P. Quijano Rodríguez, M. García Sánchez, R. Arceo Solís

Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital de Jove. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Análisis preliminar de un programa de reciente implantación para la atención integral de los pacientes intervenidos de fractura de cadera, describiendo la patología médica asociada y la labor del médico internista como interconsultor desde el momento inicial.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes valorados en el período de enero-junio del 2013, en el Servicio de Traumatología de la Fundación Hospital de Jove. Se revisaron las historias clínicas en soporte informático. Se describen los siguientes datos: edad y sexo, índice de comorbilidad de Charlson (ICC), ASA, índice de Barthel (IB), demora quirúrgica, tipo de complicaciones, modificación de tratamiento y solicitud de pruebas diagnósticas por parte del médico internista, necesidad de interconsultas urgentes, estancia media, polimedicación y destino al alta. Los datos se analizan por intención de tratar.

**Resultados:** Se analizaron 28 pacientes, de los cuales se excluyeron 9 por haber sido valorados sólo como interconsultas puntuales, y no como valoración integral inicial. De los 19 pacientes incluidos: media de edad de 87,11 años (DE 7,23); el 63,2% eran mujeres. El 26,7% provenían de un medio institucionalizado. Los pacientes estaban polimedicados (mediana 5,0 [rango 0-13]). Se intervinieron el 100% de los enfermos. El ICC medio era de 7,71 (DE 1,32); teniendo el 75% de 7 o más. El índice de Barthel tenía una mediana de 40 (dependiente grave) [rango 0-100]; ASA preoperatorio medio era de 3,26 (DE 0,45; mediana 3, [rango 3-4]). La mediana de días del ingreso preintervención quirúrgica fue de 5 días [rango 2-9]. La estancia media total fue de 18,16 días (DE 5,47). El 84,2% sufrieron algún tipo de complicación: cardiocirculatorias (42,10%), respiratorias (31,58%), infecciosas (26,31%), conductuales (31,58%), metabólicas (21,05%), renales (31,58%) y otras complicaciones (47,37%); el 31,58% tuvieron más de 3 complicaciones. Al 100% se les solicitaron pruebas complementarias y se modificó el tratamiento al 94%. El 31% precisó interconsulta de carácter urgente. Fallecieron el 10,53% de los pacientes.

**Discusión:** La carga patológica previa, el importante envejecimiento y la severa discapacidad de la población con fractura de cadera, obliga a un abordaje interdisciplinar entre internistas y traumatólogos para conseguir un óptimo resultado. El planteamiento únicamente traumatológico no puede cubrir todos los aspectos nosológicos de estos pacientes.

**Conclusiones:** Se deben desarrollar herramientas de control efectivas para obtener conclusiones válidas de estos programas que permitan ajustarlos a las necesidades reales.