Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):823

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-020 - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA POR FRACTURA DE CADERA

R. Martínez Gutiérrez, S. Santos Seoane, D. Pérez Martínez, V. Díaz Fernández, D. Blanco Suárez, M. Sánchez Cembellín y M. Gallego Villalobos

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer la estancia media de los pacientes que ingresan por fractura de cadera y los factores que pueden influir en la misma.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de los ingresos por fractura de cadera en el servicio de Traumatología durante 4 meses consecutivos, de enero a mayo de 2017, cuyo seguimiento se realizó desde el momento del ingreso por Medicina Interna en forma de asistencia compartida. Se calculó la estancia media las características epidemiológicas, y la presencia de factores asociados a la presencia de complicaciones mediante tablas de contingencia y comparación de medias.

Resultados: Se recogieron 50 pacientes; se realizó intervención quirúrgica en el 86% de los pacientes (43). La estancia media de los ingresos fue 14 días, con un mínimos de 6 y un máximo de 39 días, con una media de estancia preoperatoria de 6,3 días y postoperatoria de 8,6 días. La estancia media fue mayor en los pacientes intervenidos (14 días versus 12,4 días), sin diferencias significativas. En los pacientes con deterioro cognitivo la estancia media fue de 4 días más respecto a los que no. En un 48% de los pacientes (24) se realizó transfusión sanguínea en el postoperatorio. El 40% de los pacientes tomaban medicación antiagregante (20) y el 20% anticoagulante oral (10) previamente a la intervención. No hubo relación entre estar antiagregado/anticoagulado y haber recibido transfusión, así como tampoco resultó entre antiagregación o transfusión sanguínea y presentar descompensación, pero sí con el hecho de estar anticoagulado, aunque no se tradujo en una prolongación de la estancia en estos casos. La estancia media fue 2 días más en los pacientes antiagregados y los que recibieron transfusión sanguínea, sin diferencias significativas. El 57% (28) de los pacientes presentaron alguna descompensación durante el ingreso; en éstos la estancia media fue de 2 días más respecto a los que no. La descompensación se asoció a estancias preoperatorias más largas (7,6 versus 4,6 días), de forma significativa (p 0,044).

Discusión: La estancia media es prolongada, similar o algo mayor a otras series nacionales, sobre todo a expensas del tiempo preoperatorio, lo cual se asoció a la presencia de descompensación. La estancia previa a la intervención se aleja de la demora deseable de 48-72 horas, a partir de la cual se describe un aumento de morbimortalidad a corto y medio plazo. Los pacientes con deterioro cognitivo previó se descompensaron más frecuentemente, y por tanto sus estancias fueron

notablemente mayores. Una elevada proporción de pacientes recibió transfusión sanguínea, teniendo en cuenta que en la mayoría de las ocasiones ésta se realizó por criterios analíticos. La antiagregación es una causa muy frecuente de demora quirúrgica, la cual puede llegar a suponer mayor riesgo para el paciente que los derivados un posible sangrado perioperatorio según lo observado. La principal limitación de nuestro estudio es la falta de un grupo control. En otros estudios la adscripción de un internista para la asistencia integrada con Traumatología ha demostrado una reducción de morbimortalidad, mejoría en el pronóstico funcional, disminución de estancias y por tanto también de los costes asociados, por lo que serían necesario ampliar estudios comparativos a este respecto.

Conclusiones: La elevada frecuencia de descompensaciones en los pacientes con fractura de cadera tiene un impacto en los tiempos de estancia hospitalaria, y a su vez la demora quirúrgica hace que se descompensen más. Además deberían valorarse otros criterios para la transfusión sanguínea y valorar el tiempo de demora por antiagregación. Para todas estas funciones resultaría fundamental la adscripción de un internista, lo cual podría mejorar la calidad asistencial a este respecto y probablemente reducir las estancias.

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