Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):474

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-85. - IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA POR PARTE DE MEDICINA INTERNA

P. Parra Rosado, L. García Pereña, S. Moya Roldán, J. Badiola González, L. Gallo Padilla, A. Martín Pérez, M. Cruces Moreno, M. Ruiz-Ruigómez

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: El objetivo es valorar la importancia que ejerce la atención de un internista en la evolución y pronóstico en pacientes ingresados en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT).

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo donde analizamos la evolución de 198 pacientes valorados por Medicina Interna (MI) durante su ingreso en COT desde el 01/01/2013 a 31/12/2013 en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Realizamos análisis de características demográficas y comorbilidad (índice de Charlson), así como el motivo de ingreso. Hemos relacionado la valoración precoz con la evolución clínica de los pacientes. Análisis estadístico con el programa estadístico SPSS 21®.

Resultados: Edad media es de 76,97 años con predominio de 66,2% de mujeres. La comorbilidad, medida mediante Índice de Charlson, es 4,13 ± 2,19. Un 80,3% pacientes ingresan de forma urgente; el resto de forma programada. Se realizan un total de 72 valoraciones prequirúrgicas, 112 después de la cirugía, y 12 en pacientes no intervenidos. De las valoraciones postquirúrgicas, un 67, 85% son intervenidos de forma emergente el día del ingreso. En función del tipo de ingreso, en los urgentes, se realizan 69 valoraciones pre-quirúrgicas (43,39%), 76 posquirúrgicas (47,7%), y 14 (8,8%) durante el seguimiento de no subsidiarios a intervención. En los ingresados de forma programada, sólo 3 (7, 69%) se realizan pre-quirúrgicas, siendo las demás posteriores a la cirugía. Causa más frecuente de valoración tanto previo como posterior a cirugía, optimización del tratamiento (61,11% y 42,85% respectivamente); produciéndose más de la mitad de interconsultas postquirúrgicas por otras complicaciones médicas: descompensación cardiorrespiratoria (14,28%), mal control de cifras tensionales (10,71%), delirium intrahospitalario (6,25%) y anemia (4,46%). De las pre-quirúrgicas, en un 91,66% se realiza posterior intervención. En 141 (73,82%) de los casos se procede a la valoración sin realización de interconsulta por vía ordinaria. Se realiza valoración precoz (primeras 72 horas de ingreso), en 121 pacientes (61,1%), valorándose posteriormente 77 (38,9%). De aquellos valorados precozmente, 101 (83,47%), son dados de alta en los primeros 8 días (20 (16, 52%) en los 4 primeros días). En los valorados posteriormente, sólo se realiza alta hospitalaria en los primeros 8 días en 25 (32,46%) de los casos.

Discusión: En nuestra serie podemos observar presencia de edad avanzada y un Índice de Charlson que indica mortalidad a diez años mayor del 50%. La causa más frecuente de valoración es la

optimización de tratamiento, tanto de cara a cirugía como a alta hospitalaria. Destacar las valoraciones realizadas en las primeras 72 horas, la mayoría sin IC, sino mediadas por el internista destinado a tal efecto al detectar el ingreso de un paciente pluripatológico. En caso de pacientes pre-quirúrgicos facilita llegada al acto quirúrgico en condiciones aptas para su realización; y en el global de pacientes se asocia a disminución de estancia media, así como menor número de complicaciones posquirúrgicas. Los pacientes intervenidos de forma emergente suponen la mayoría de valoraciones postquirúrgicas, beneficiándose del mismo modo de valoración precoz por parte de Medicina Interna.

Conclusiones: Debido a la dificultad de la atención del paciente pluripatológico y frágil, destacar la importancia de crear unidades de Ortogeríatria (enfoque multidisciplinar: anestesistas, geriatras o internistas, traumatólogos, rehabilitadores y trabajadores sociales), donde trabajen de manera conjunta en la atención a este tipo de paciente. En nuestra experiencia la presencia de un especialista en MI en el Servicio de COT,; así como la valoración precoz de los pacientes sin precisar IC, se asocia a una mejora calidad asistencial y pronóstico a corto-medio plazo de los pacientes.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.