Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1191

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-87. - PATOLOGÍA MÉDICA PREVIA AL INGRESO EN PACIENTES CON FRACTURA TRAUMÁTICA DE CADERA

P. Quijano Rodríguez, R. Arceo Solís, M. García Sánchez, M. Amorín Díaz, C. Menéndez Losada, J. Rubio Prendes, A. López Alba, M. Fernández Gutiérrez

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

Resumen

Objetivos: Interesa conocer la comorbilidad de los pacientes que ingresan por fractura de cadera en nuestro hospital.

Métodos: Se recogieron los datos de 133 pacientes ingresados en nuestro centro por fractura traumática de cadera durante los años 2012 y 2013. Se describe el índice de Charlson (IC) y el ajustado por la edad (ICe) junto con sus parámetros clínicos por separado, el índice de Barthel (IB), el ASA preoperatorio y su repercusión en la estancia media y la mortalidad intrahospitalaria. Los datos fueron analizados con SPSS.

Resultados: Todos los pacientes analizados fueron intervenidos. El motivo más frecuente de fractura fue por caída accidental (97%). Predominaron las mujeres (73%), la edad media fue de 83,26 años (con moda de 87 y rango 50-103 años).Las fracturas predominantes fueron las pertrocantéreas (47,4%), seguidas por las subcapitales (27,8%). El 71,5% tenía un ASA preoperatorio igual o superior a 3, siendo solo un 4,5% intervenidos con anestesia general. La demora prequirúrgica fue de 3,7 días (DT 2,08) y la estancia media de 16,4 (DT 5,34). El índice de Charlson medio fue 2,18 (DE 1,99) y el corregido por edad 5,51 (DE 2,33), El Barthel fue de 39,73 (DE 28,20). Un 26,3% de los pacientes estaba institucionalizado previo al ingreso y hubo un 7,5% de institucionalizaciones nuevas al alta. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular se vio que el consumo de alcohol fue diez veces más frecuente en hombres, el 54,1% eran hipertensos, el 22,6% eran diabéticos y el 5,3% tenían ya afectación secundaria. El 9,0% tenían cardiopatía isquémica, 81,2% presentaban arritmia. Un 15,8% estaban antiagregados y un 5,3% anticoagulados. La media de fármacos era 5 (DE 3,4). Un 4,5% presentaba antecedentes de insuficiencia cardiaca. Eran EPOC un 12,8%. El 60,9% sufrían algún tipo de deterioro cognitivo y un 35,3% tenían diagnóstico de demencia. Un 19,5% habían tenido ya algún ictus pero sólo un 4,5% tenía paresia importante. Un 15,0% tenían historia de neoplasia y un 2,3% tenían neoplasia diseminada conocida. Salvo el consumo de alcohol no hubo diferencias por sexo para ninguna de las variables estudiadas.

Discusión: Las fracturas de cadera constituyen una de las patologías de interconsulta hospitalaria más compleja para el médico internista debido a la añosidad y pluripatología de los pacientes que las sufren, por eso hemos realizado este estudio para poder conocer las características clínicas de nuestros pacientes. Hemos observado que a mayor grado de dependencia y comorbilidad más tiempo

de demora quirúrgica, pudiendo concretar que tanto la DM con repercusión sistémica, la EPOC, y la anticoagulación juegan un papel importante aumentando la estancia hospitalaria y por ello mayor riesgo de complicaciones.

Conclusiones: La fractura de cadera es una patología de alta complejidad en personas ancianas con importante comorbilidad asociada. El médico internista es el especialista con la formación necesaria para afrontar de manera completa esta patología. Es necesario el trabajo conjunto dentro de equipos multidisciplinares para la atención integral a este tipo de pacientes.

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