

Papel del internista en las fracturas de cadera

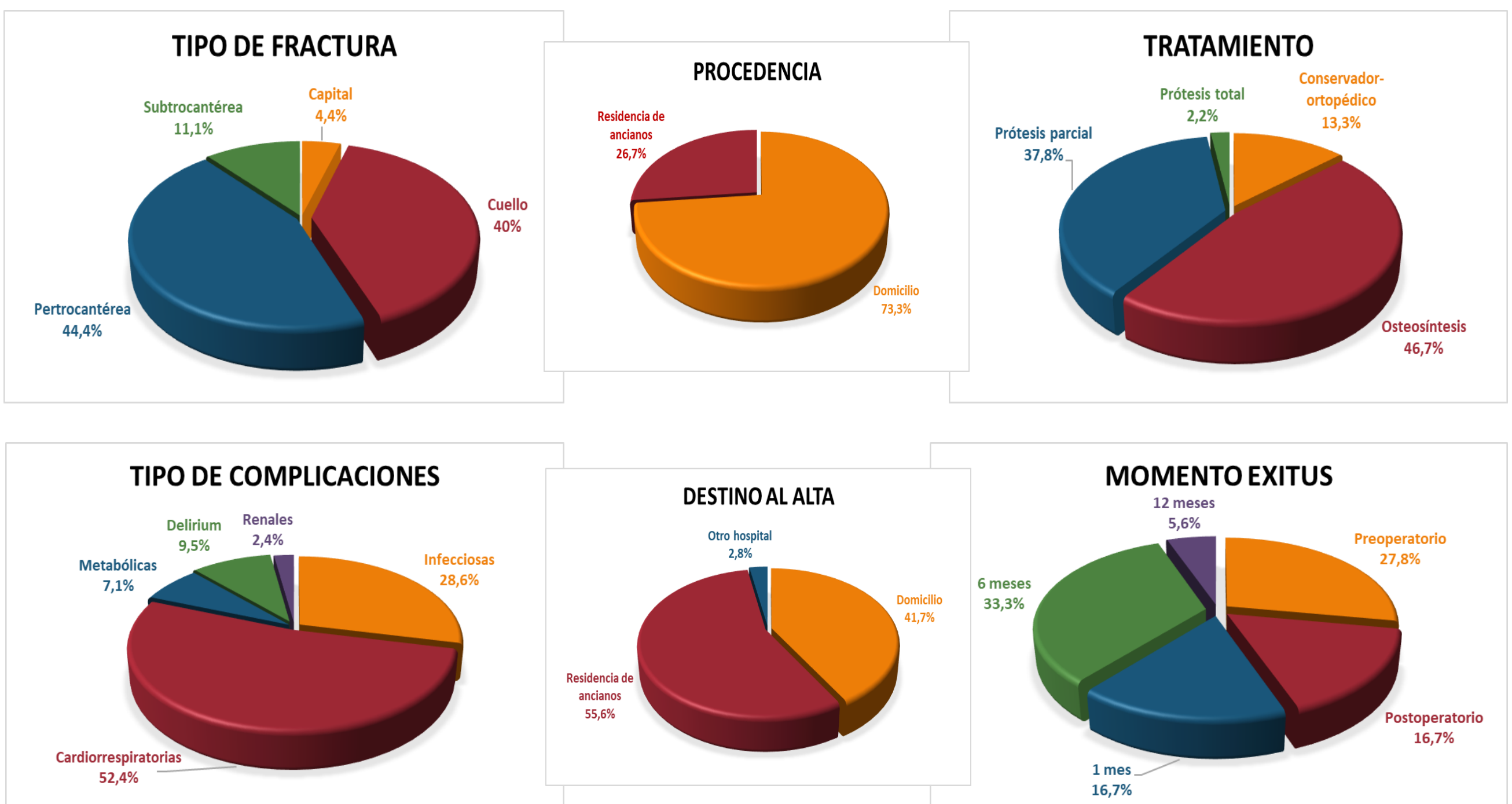
Carlos Hernando Martín, M^a Victoria Pardo Gutiérrez, Mario del Valle Sánchez, Carlos Andrés Martínez Rodríguez, Carlos Pérez Fernández, Raúl Rodríguez Galindo.

Servicio de Medicina Interna. Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero. Burgos.

OBJETIVOS: analizar el trabajo realizado en nuestro hospital por el Servicio de Medicina Interna como Interconsultor del Servicio de Traumatología en aquellos pacientes ingresados a su cargo y diagnosticados de fractura de cadera por fragilidad.

MATERIAL Y METODOS: estudio retrospectivo observacional de pacientes ingresados por fractura de cadera aguda durante el año 2022 en Traumatología valorados por internistas, excluyendo aquellos con fracturas de cadera patológicas o secundarias a traumatismo grave. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, procedencia, tipo de fractura, complicaciones médicas durante el ingreso, días de estancia media, destino al alta y mortalidad. Los datos recogidos fueron procesados por el programa informático IBM Statistics SPSS 21.

RESULTADOS: Se realizó Interconsulta a Medicina Interna en 45 pacientes, 10 varones (22,2%) y 35 mujeres (77,8%), con una edad media de 88 años (mínima de 65 y máxima de 106). Un 73,3% provenía de domicilio y un 26,7% de residencias de ancianos. Los tipos de fractura más frecuentes fueron pertrocanterea (44,4%), seguida de cuello de fémur (40%), subtrocantérea (11,1%) y capital (4,4%). La opción terapéutica mayoritaria fue la quirúrgica: osteosíntesis (46,7%), prótesis parcial (37,8%) y prótesis total de cadera (2,2%), mientras que se optó por tratamiento conservador en el 13,3% de los pacientes. Las complicaciones durante el ingreso más prevalentes fueron cardiorrespiratorias (52,4%), infecciosas (28,6%), neurológicas –delirium- (9,5%), metabólicas (7,1%) y renales (2,5%). La estancia media fue de 11 días (mínima de 2 y máxima de 39 días). En el momento del alta más de la mitad de los pacientes fueron derivados a Residencias de ancianos (55,6%), un 41,7% retornaron a domicilio y un paciente se remitió a otro hospital. La mortalidad global fue de un 40%, desglosada según momento evolutivo: un 27,8% en el preoperatorio, un 16,7% en el postoperatorio inmediato, 16,7% al mes, 33,3% a los 6 meses y 5,6% a los 12 meses tras la fractura.



DISCUSION: En el momento del estudio, la plaza disponible para la especialidad de Geriátrica está vacante en nuestro centro, lo que supone una sobrecarga de trabajo por parte del médico internista, especialmente en servicios quirúrgicos como el de Traumatología, donde la tendencia es a centrarse en las técnicas operatorias y delegar el resto de patología intercurrente en otra especialidad. El papel del internista como Interconsultor hospitalario, aunque en muchas ocasiones infravalorado, es básico para mejorar la calidad asistencial de estos pacientes, dada su elevada morbi-mortalidad y estancia media.

CONCLUSIONES: Los pacientes atendidos en Interconsultas reflejan una población general muy envejecida (media de 88 años), fundamentalmente mujeres, con pluripatología, fracturas del tipo per/subtrocanterea o de fémur, que en su mayoría precisan tratamiento quirúrgico. Durante su estancia hospitalaria media (de unos 11 días), presentan complicaciones frecuentes, sobre todo cardiorrespiratorias e infecciosas. La mortalidad global en estos pacientes es muy elevada (40%), fundamentalmente a los 6 meses de la fractura o durante el preoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA: Lizaur-Utrilla A, et al. Eficacia de la asistencia compartida en ancianos con fractura de cadera. Medicina Clínica. 2014;143:381-426.