

El Hula bajó la mortalidad hospitalaria por fractura de cadera un 72% en 11 años

► La puesta en marcha de una vía clínica específica para estos pacientes, que son intervenidos en las primeras 24 horas siempre que sea posible, ha permitido además reducir el tiempo de ingreso y facilitar su recuperación

M.P. LUGO. El Hula ha logrado reducir un 72% la mortalidad hospitalaria tras una fractura de cadera osteoporótica en poco más de una década, pasando del 9,3% en el 2003 al 2,6% en el 2014, con lo que, además, se aleja de la media española, que es del 4,3%. Además, estos pacientes —de los que en Lugo se ven entre 400 y 500 al año— pasan una media de una semana menos ingresados.

La forma de abordar estos casos poco tiene que ver con cómo se hacía hace unos años y uno de los cambios más evidentes es el momento en el que se hace la operación. Antes el paciente era hospitalizado y se le programaba la intervención. Esperaba con un tratamiento para el dolor a que esta se produjese y ese tiempo de demora variaba mucho de un caso a otro.

«En la actualidad, siempre que sea posible, se operan en las primeras 48 horas; generalmente, en las primeras 24», explica el traumatólogo Pablo Codesido. En parte de los casos, las intervenciones se realizan de urgencia, en cuanto el paciente llega al hospital y se le realizan las pruebas precisas, pero en otras es preciso esperar.

La disponibilidad de quirófanos o de anestesiólogos puede retrasar la operación. «Una fractura de cadera es una urgencia en diferido, es una urgencia pero puede esperar un poco. Un politraumatizado por un accidente de tráfico, por ejemplo, es una urgencia vital, no puede esperar. Si el paciente está en condiciones de ser operado pero no se puede hacer en ese momento, generalmente se le interviene a la mañana siguiente», apunta Codesido.

En otros casos, es la situación clínica del paciente lo que obliga a retrasar la cirugía. La fractura osteoporótica de cadera está muy relacionada con la edad y muchos de los que la padecen siguen tratamientos que les impiden ser intervenidos inmediatamente, como los anticoagulantes. En función de qué fármaco toman, se producirá una mayor o menor demora: con sintrom pueden tener que

esperar 48 horas para pasar por quirófano; con aspirina, hasta 5 días.

El Hula cuenta con una vía clínica para estos pacientes, un plan asistencial que se les aplica desde el momento en el que llegan al hospital y que aparece descrito en un artículo publicado en 2016 en la revista Galicia Clínica de la Sociedade Galega de Medicina Interna, firmado por los profesionales que participaron en su puesta en marcha.

El doctor Codesido recuerda que se trata «de un equipo multidisciplinar, formado por internistas, traumatólogos, anestesiólogos, médicos de urgencias y especialistas en rehabilitación» y explica que ese abordaje es fundamental para

que resulte eficaz.

Los pacientes son seguidos durante su ingreso por internistas. El papel de este especialista es clave a la hora de valorar el riesgo de complicaciones que pueda tener el paciente durante su hospitalización y estimar cómo puede interferir con otras enfermedades que pueda tener (muchos pacientes crónicos ancianos tienden a descompensarse durante su hospitalización) para evitar problemas.

Como la cirugía se hace de urgencia siempre que resulte posible, tanto el periodo de hospitalización como el de ingreso antes de la cirugía se ha reducido notablemente en la última década. En el artículo en el que se describe la vía clínica se indica que la estancia

media total pasó de 17 días a 10 de media y la prequirúrgica, de 5,1 a 3,5 días.

Todos los pacientes reciben un tratamiento para la osteoporosis que deben seguir en el momento de recibir el alta. El plan asistencial establece que, como la movilización precoz mejora la capacidad de recuperación, si no hay complicaciones el enfermo deberá levantarse a las 24-48 horas y caminar a las 48 horas tras la intervención. El objetivo es que todos puedan caminar de forma autónoma en el momento de recibir el alta hospitalaria.

Evidentemente, los ingresos más breves y las recuperaciones más rápidas tienen beneficios económicos claros.

Un equipo multidisciplinar se hace cargo de estos pacientes, que permanecen de media una semana menos ingresados



El traumatólogo Pablo Codesido. PEPE TEJERO

Edades

Cirugías pasados los cien años

La cirugía por fractura de cadera osteoporótica no tiene límite de edad establecido y es muy frecuente que haya nonagenarios operados en el hospital lucense e incluso algunos centenarios.

Los traumatólogos solo la desaconsejan si consideran que puede suponer un riesgo real para el paciente.

En el resto de casos, incluso en el de los pacientes muy ancianos, resulta aconsejable porque la fractura es muy dolorosa, algo que la intervención permite evitar.



Divine Route

Divine Route... Moda mujer

NUEVA COLECCIÓN PRIMAVERA-VERANO

CLOSED

Salvador de Madariaga, 1 - local 11
27002 Lugo | Tel. 982 241 493

EL DÍA 30 DE ABRIL

**CERRAMOS
NUESTRAS
PUERTAS**

Ahora tus firmas a precios irrepetibles
¡Aprovecha esta ocasión única!