

¿Está relacionada el alta precoz con la tasa de reingresos tempranos en pacientes intervenidos por fractura de cadera?



Díez Galán M, Lajara Marco F, Correoso Castellanos S, Blay Domínguez E, González Jara MC, Veracruz Gálvez EM, Salinas Gilabert JE
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante.

Introducción

La tasa de **reingresos** tempranos (<90 días) en el hospital después de una fractura de cadera se asocia con **mayor mortalidad y coste sanitario**.

Existe un interés creciente en el uso de las tasas de **reingreso** como **indicador de calidad hospitalaria**.



OBJETIVO: comprobar si existe relación entre el momento del alta hospitalaria y la tasa de reingresos en pacientes intervenidos por fractura de cadera en nuestro entorno.

¿Está relacionada el alta precoz con la tasa de reingresos tempranos en pacientes intervenidos por fractura de cadera?

Díez Galán M, Lajara Marco F, Correoso Castellanos S, Blay Domínguez E, González Jara MC, Veracruz Gálvez EM, Salinas Gilabert JE
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante.

Material y método

Estudio cohortes retrospectivo. Nivel evidencia 2b: CEBM, Oxford

458 fracturas de cadera
(Ene 2012 – Nov 2016)

Criterios INCLUSIÓN:

- ≥ 65 años.
- Fractura de cadera
- Deambulación previa conservada
- PPC, PTC, DHS, Enclavado



Criterios EXCLUSIÓN:

- < 65 años
- Tto ortopédico
- Fx alta energía
- Fx patológicas



379 Pacientes

Grupo A
(estancia PostQx ≤ 4 días)

n= 225

Grupo B
(estancia PostQx > 4 días)

n= 154

Complicaciones de la herida quirúrgica

Complicaciones generales

Reingreso

- % Reingreso 90 días
- Causa médica o quirúrgica
- Exitus durante reingreso

¿Está relacionada el alta precoz con la tasa de reingresos tempranos en pacientes intervenidos por fractura de cadera?

Díez Galán M, Lajara Marco F, Correoso Castellanos S, Blay Domínguez E, González Jara MC, Veracruz Gálvez EM, Salinas Gilabert JE
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante.

Resultados

Variables cuantitativas	Grupo A ≤ 4 días	Grupo B > 4 días	p
Edad media	82	83,36	ns
Barthel medio	83,52	81,44	ns

Ambos grupos son comparables en cuanto a variables demográficas

Barthel
0-60: dependencia severa
61-90: dependencia moderada
91-100: dependencia leve

Variables cualitativas		Grupo A ≤ 4 días	Grupo B > 4 días	p
Sexo	Hombres	52 (60,5%)	34 (39,5%)	ns
	Mujeres	173 (59%)	120 (41%)	
ASA	1	3 (0,8%)	0 (0%)	ns
	2	83 (22,3%)	38 (10,2%)	
	3	127 (34,0%)	90 (24,1%)	
	4	8 (2,1%)	24 (6,4%)	
No Orto geriatria		103 (27,2%)	86 (22,7%)	ns
Manejo Orto geriatria		122 (32,2%)	68 (17,9%)	ns

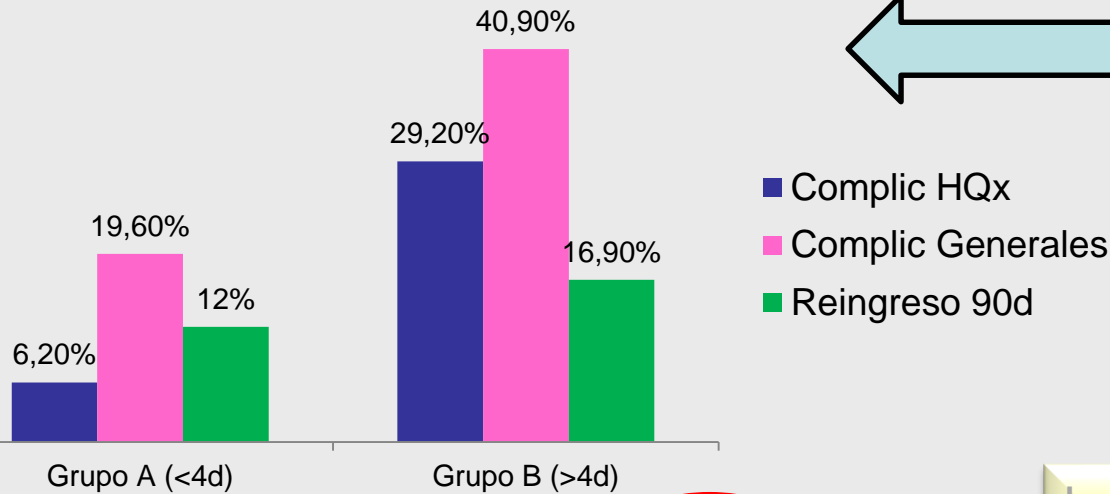
Hubo un 15% más de altas precoces en el grupo manejado por Orto geriatria

↑ 15%

¿Está relacionada el alta precoz con la tasa de reingresos tempranos en pacientes intervenidos por fractura de cadera?

Díez Galán M, Lajara Marco F, Correoso Castellanos S, Blay Domínguez E, González Jara MC, Veracruz Gálvez EM, Salinas Gilabert JE
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante.

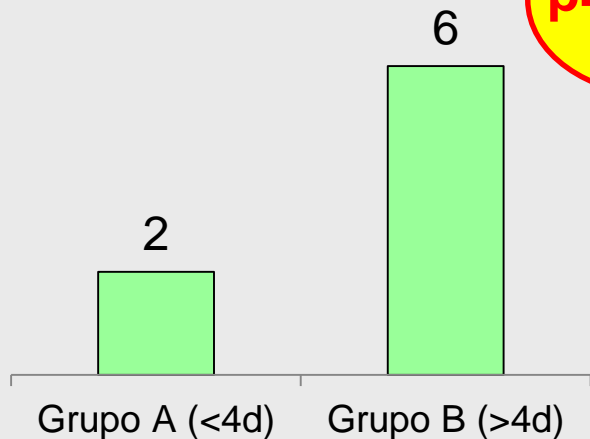
Resultados



Observamos mayor porcentaje de complicaciones de herida quirúrgica y generales, y reingresos en 90 días en el Grupo B

La mayoría de reingresos se debieron a causas médicas en ambos grupos.

p= 0,045



Observamos mayor porcentaje de éxitus durante el reingreso en el Grupo B

¿Está relacionada el alta precoz con la tasa de reingresos tempranos en pacientes intervenidos por fractura de cadera?

Díez Galán M, Lajara Marco F, Correoso Castellanos S, Blay Domínguez E, González Jara MC, Veracruz Gálvez EM, Salinas Gilabert JE
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante.

Discusión/Conclusión

Existe controversia en la literatura, donde hay estudios que señalan que estancias inferiores están relacionadas con reingresos tempranos en pacientes con fractura de cadera.

Sin embargo, en nuestro entorno encontramos que el alta precoz no condiciona mayor tasa de reingresos.

Observamos mayor porcentaje de complicaciones generales y de herida quirúrgica, así como mayor número de reingresos 90 días tras el alta en pacientes con estancia postoperatoria mayor a 4 días. La mayoría de reingresos son debidos a causas médicas.

Los factores de riesgo relacionados con el paciente, como las comorbilidades y el estado funcional, probablemente sean predictores más fiables de la tasa de reingreso, que la estancia postoperatoria.

Bibliografía

- Nordström P, Gustafson Y, Michaëlsson K, Nordström A. Length of hospital stay after hip fracture and short term risk of death after discharge: a total cohort study in Sweden. *BMJ* 2015;350:h696
- Pollock F, Bethea A, Samanta D, Modak A, Maurer J, Chumbe JT. Readmission Within 30 Days of Discharge After Hip Fracture Care. *Orthopedics* 2015 January; 38(1): e7-13
- Nikkel L, Kates S, Schreck M, Maceroli M, Mahmood B, Elfar J. Length of hospital stay after hip fracture and risk of early mortality after discharge in New York state: retrospective cohort study. *BMJ* 2015;351:h6246
- Lizaur-Utrilla A, Serna-Berna A, Lopez-Prats FA et al. Early rehospitalization after hip fracture in elderly patients: risk factors and prognosis. *Arch Orthop Trauma Surg* (2015) 135: 1663.
- Sofu H, Ücünar H, Camurcu Y, Duman S, Konya MN, Gürsu S et al. Predictive factors for early hospital readmission and 1-year mortality in elder patients following surgical treatment of a hip fracture. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, May 2017;23(3):245-250