

Intervención quirúrgica temprana de la fractura de cuello de fémur. SMS, 2012.

Resumen:

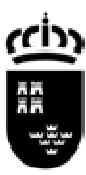
La intervención quirúrgica temprana parece asociarse a unos mejores resultados (disminución de complicaciones y de la mortalidad).

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2012.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento.
- *Hecho a estudio:* Pacientes asistidos por fractura de cuello de fémur en los hospitales del SMS, independientemente del financiador.
- *Indicadores:* Porcentaje de pacientes intervenidos en los dos primeros días del ingreso.

Conclusiones:

El indicador en nuestra Región (28,5% en 2012) es más desfavorable que el obtenido en el conjunto de España (41,7% en 2011). De igual manera existe una alta variabilidad en los resultados a nivel de hospital (entre el 14,1% del Hospital Virgen del Castillo y el 35,3% del Complejo Hospitalario de Cartagena). No se aprecian diferencias en la mortalidad intrahospitalaria en función de la intervención temprana. No se ha investigado la presencia de complicaciones. Teniendo en cuenta que la mediana de la estancia posintervención es de 6 días, independientemente del día en que se produzca, la intervención temprana disminuye la estancia total del proceso.



Intervención quirúrgica temprana de la fractura de cuello de fémur. SMS, 2012.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

Oscar Forcada Navarro.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

Ana Belén Moreno López.

Derlis Julián Navarro Villalba (*).

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

(*). Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación, Ordenación

Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Intervención quirúrgica temprana de la fractura de cuello de fémur. SMS, 2012.

Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1324. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2013.

Se puede solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@listas.carm.es

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



La intervención quirúrgica temprana (en las primeras 48 horas tras el ingreso) de las fracturas de fémur parece estar asociada a unos mejores resultados en términos de disminución de las complicaciones (neumonía posquirúrgica, úlceras de presión) y de la mortalidad por cualquier causa en los meses posteriores al incidente. Sobre todo, ha sido estudiada en pacientes mayores de 65 años y se incluye, en este grupo de edad, como indicador de calidad asistencial por Organismos (OCDE-HCQIP) o Sociedades Científicas (SECA).

En comparación con los hospitales públicos de otras CC AA españolas este indicador presenta unos niveles desfavorables en nuestro medio. En España en 2011, la intervención temprana se practica a un 41,7% de los pacientes, con un máximo del 55,5% en las Baleares. Sin embargo en la Región de Murcia entre los años 2006 y 2012, el porcentaje oscila entre un 21,2 (año 2011) y un 28,5 (2012). Estos datos no incluyen la actividad concertada. Si, en 2012, incluyéramos los pacientes intervenidos en la concertada (66% residentes en el Área de Salud de Murcia Oeste), este porcentaje aumentaría hasta el 36,7.

Intervención quirúrgica temprana en fractura de cuello de fémur (%)^{1,2}, España 2006-12.

Comunidad Autónoma	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aragón	28,9	30,2	26,2	28,2	34,4	-	
Murcia (Región de)	24,3	26,6	26,1	25,5	22,0	21,2	28,5
Extremadura	22,4	18,5	24,7	22,0	22,1	24,4	
Asturias (Principado de)	27,9	27,7	25,1	22,9	24,9	25,3	
Castilla y León	26,4	26,9	27,3	27,6	29,1	28,6	
Melilla	18,2	35,1	32,1	57,9	36,6	35,6	
Galicia	32,3	38,0	37,6	37,5	35,1	37,9	
Madrid (Comunidad de)	27,2	27,1	30,8	33,0	39,1	39,0	
Canarias	42,6	42,7	46,2	47,7	40,2	40,4	
Comunidad Valenciana	31,8	34,2	34,9	32,9	39,2	40,8	
Total	34,8	35,0	36,8	37,1	40,5	41,7	
Ceuta	21,1	47,2	41,9	35,2	41,8	43,5	
Rioja (La)	51,2	38,2	45,2	46,5	47,1	48,0	
País Vasco	36,3	37,6	44,9	46,2	57,2	52,0	
Cantabria	39,7	36,1	43,0	50,5	54,2	52,1	
Castilla - La Mancha	50,8	51,1	49,6	51,7	52,3	52,3	
Andalucía	42,0	38,9	44,0	42,5	46,1	52,5	
Navarra (Comunidad Foral de)	34,9	40,8	42,5	52,0	58,5	55,0	
Baleares (Illes)	66,3	66,9	53,9	59,9	61,6	55,5	

(1) Ordenado por frecuencia descendente en 2011. (2) Ingresados por fractura de cuello de fémur, en los que consta fecha de intervención, intervenidos antes del tercer día divididos por el total de ingresos por fractura de cuello de fémur con fecha de intervención. En algunas CC AA no se recoge la variable. Fuente: Registros del CMBD Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Política Social (2012).

De los 1.150 episodios de fractura de cuello de fémur asistidos en los hospitales del SMS en 2012, a un 89,3% se les asigna un GRD de naturaleza quirúrgica (fueron intervenidos). El Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca es el que presenta un mayor porcentaje de pacientes tratados médicamente.

En 875 episodios se dispone de la fecha de intervención quirúrgica (esta variable presenta problemas de registro en los hospitales Comarcal del Noroeste y de la Vega Lorenzo Guirao, en los que los resultados o no son o son poco valorables).



El porcentaje de pacientes intervenidos en los primeros dos días oscila entre el 14,1% del Hospital Virgen del Castillo y el 35,3% del Complejo Hospitalario de Cartagena.

En el conjunto de los hospitales la estancia posintervención presenta una mediana de 6 días independientemente del día en que esta se produzca, es decir el 50% de los pacientes permanecen en el hospital 6 días después de la intervención quirúrgica. Por lo tanto, la fecha de la intervención quirúrgica determina la estancia total del paciente.

Intervención quirúrgica temprana en fractura de cuello de fémur, SMS 2012.

	Altas	% GRD Quirúrgicos	Consta fecha de intervención quirúrgica					
			Altas	% sobre GRD Quirúrg.	% Intervenciones menos 3 días	E. media prequirúrgica	Estancia media total	
							intervenidos menos 3 d.	intervenidos más de 2 d.
H. C. Virgen Arrixaca	63	71,4	44	97,8	20,5	5,1	8,3	12,6
C. H. de Cartagena	257	93,0	235	98,3	35,3	3,7	7,6	12,2
H. Rafael Méndez	149	92,6	135	97,8	33,3	4,0	9,2	13,2
H. Comarcal del Noroeste	100	93,0	0	0,0	-	-	0,0	0,0
H. Virgen del Castillo	72	88,9	64	100,0	14,1	5,5	7,4	11,7
H. JM Morales Meseguer	216	88,9	183	95,3	23,5	5,0	11,3	14,5
H. Reina Sofía	142	85,9	119	97,5	27,7	4,3	10,4	16,2
H. Los Arcos Mar Menor	91	86,8	79	100,0	27,8	4,7	6,0	11,6
H. de la Vega L. Guirao	60	91,7	16	29,1	31,3	3,9	7,4	13,1
Total	1150	89,3	875	85,2	28,5	4,4	8,8	13,4

Fuente: Registro del CMDB Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Política Social.

La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes asistidos por fractura de cuello de fémur es del 5,9%, los que fueron tratados médicamente presentaron una mortalidad superior (30,1%) que los tratados quirúrgicamente (3,0%), esta diferencia puede deberse a los motivos (comorbilidad, gravedad) que impidieron intervenir a los primeros. No se aprecian diferencias en la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes en función de la intervención quirúrgica temprana. No se ha investigado la presencia de complicaciones.

ANEXO: METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME.

Periodo de estudio: Año 2012.

Fuente de los sujetos: Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria con internamiento.

Hecho a estudio: Episodios de alta hospitalaria con diagnóstico principal que motivó el ingreso de fractura de cuello de fémur (códigos CIE-9MC: 820.0 a 820.9, idéntica definición a la utilizada por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad) atendidos en los hospitales del SMS, independientemente del financiador de la asistencia.

Métodos:

- Intervención quirúrgica temprana: En días, resta de la fecha de intervención de la de ingreso. Se considera temprana cuando el valor es inferior a 3. Porcentaje de intervención quirúrgica temprana: El Ministerio lo calcula usando como numerador las altas con fecha conocida inferior a 3 y como denominador el total de altas con fechas conocidas. En la tabla referente a la Región se descuentan los episodios con GRD de tipología médica.
- GRD médicos: Un proceso se clasifica como GRD médico cuando no está codificado ningún procedimiento quirúrgico relacionado con el diagnóstico principal que motivó el ingreso (exista o no fecha de intervención quirúrgica). De los GRD existentes en los casos estudiados (seleccionados por el diagnóstico principal) son médicos: GRD 236: Fracturas de cadera y pelvis, 560 Trastornos musculoesqueléticos excepto osteomielitis, artritis séptica y trastornos del tejido conectivo con comorbilidad/complicación mayor, 733 Diagnósticos de traumatismo múltiple significativo de cabeza, tórax y miembro inferior y 794 Diagnóstico de traumatismo múltiple significativo con comorbilidad/complicación mayor no traumática.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion