



EDITORIAL

Ortogeriatría en pacientes agudos: actuar, pero también evaluar y comparar, como medidas para mejorar



Orthogeriatrics in acute patients: To act, but also assess and compare as a way to improve

Juan Ignacio González-Montalvo^{a,*} y Teresa Alarcón Alarcón^b

^a Servicio de Geriatria, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Unidad de Ortogeriatría-B, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Desde que se inició la colaboración asistencial formal entre los especialistas de traumatología y geriatría para la atención conjunta a pacientes con fractura de cadera (FC), hace ya medio siglo, han sido muchas y muy variadas las aportaciones introducidas en los terrenos clínico y de gestión.

La colaboración ortogeriatrica, inicialmente diseñada para mejorar los cuidados rehabilitadores y de media estancia, sin abandonar ese objetivo, ha ido ampliando su espectro de actuación anticipando el inicio de la intervención, hasta el mismo momento del ingreso del paciente recién fracturado¹. Y de ser reservada exclusivamente para las pacientes con problemas funcionales y sociales que dificultaran su recuperación y el alta ha pasado a incluir a todos los ancianos con este tipo de fractura, por considerarse que cumplen los criterios para beneficiarse del trabajo interdisciplinario de ambas especialidades.

El beneficio clínico y asistencial que fue intuido por los pioneros de la ortogeriatría, ha ido acumulando evidencias a lo largo de los años. Primero fueron trabajos observacionales, después estudios comparativos con muestras históricas y, finalmente, ensayos con grupo control, hasta llegar al más reciente metaanálisis que estudia expresamente la colaboración entre traumatólogos y geriatras en la fase aguda de la fractura². Incluye más de 9.000 pacientes en 18 estudios (2 de ellos de grupos españoles) de colaboración en forma de interconsulta geriátrica en salas de traumatología (10 estudios), ingresos en salas de geriatría (3 estudios) y unidades de tratamiento compartido (5 estudios). Sus resultados concluyen que, sin poder establecer un modelo como superior a los otros, la actividad ortogeriatrica se asocia con una reducción significativa en la mortalidad inmediata y a largo plazo y en la estancia media hospitalaria. De forma menos consistente también se encuentran beneficios en otras áreas como reducción del tiempo de espera prequirúrgico, menor frecuencia de *delirium* y de otras complicaciones y mejor situación funcional al alta.

A partir de la experiencia clínica obtenida y de la creciente evidencia científica, no es extraño que instituciones y sociedades científicas avalen la colaboración ortogeriatrica como el mejor sistema de tratamiento para los pacientes con FC, y que en todas las guías clínicas se establezca dicha colaboración como parte esencial del manejo de esta enfermedad³⁻⁵. Las recomendaciones son tan claras, firmes y unívocas que puede decirse que en pleno siglo XXI la asistencia a pacientes con FC sin un enfoque multidisciplinario se considera subóptimo, y los hospitales que no lo ofrecen en su cartera de servicios, lamentablemente, se están quedando anticuados.

En un plano más cercano a la actividad diaria hospitalaria, el compromiso de los geriatras en el curso clínico de los casos con FC ha despertado el interés y está mejorando el conocimiento de los factores extra-traumatológicos que, además de la pluripatología y sus posibles descompensaciones y de la comorbilidad que puede complicar la evolución, influyen en el resultado del tratamiento. Factores que pueden ser más inmediatos y evidentes como el estado funcional y mental basal, el *delirium*, la anemia, el dolor, el estreñimiento, el déficit de vitamina D, o que pueden plantear un mayor grado de sofisticación como la predicción del pronóstico en función de la heterogeneidad individual, la realización de una prevención secundaria de caídas o la selección de pacientes a seguir tras el alta hospitalaria, entre otros^{6,7}. Y, de ahí, para poder conocer la realidad que tenemos delante, surge la necesidad de medir, cuantificar, registrar, evaluar y comparar. Muchos equipos de ortogeriatría lo hacen desde su creación.

A un nivel de aplicación local, han surgido recientemente iniciativas que pretenden unificar el paquete mínimo de datos que se deben conocer en el manejo ortogeriatrico de pacientes con FC y que pueden resumir y permiten comparar la calidad de los resultados finales^{8,9}. A nivel de una explotación multicéntrica de los datos, la mayor experiencia la constituye la *National Hip Fracture Database* (NHFD) británica en la que comparten sus resultados ya 180 hospitales (más de 61.500 casos solo en 2013) en un proceso sistemático y continuo de registro, evaluación y comparación con el objetivo de incorporar las mejores prácticas, algo muy similar al «*benchmarking*» que se aplica en la administración de empresas, y del que se extraen incluso políticas de incentivos económicos para los hospitales del National Health Service¹⁰. La NHFD está sirviendo

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2014.01.004>

* Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: juanignacio.gonzalez@salud.madrid.org
 (J.I. González-Montalvo).

de base para reducir la variabilidad clínica intercentros y aproximar los resultados del conjunto a los estándares deseables de calidad.

En esta línea tan actual, Sáez-López et al.¹¹ presentan en este número de REV ESP GERIATR GERONTOL, el resultado de la puesta en común de la actividad ortogerátrica en los hospitales de Castilla y León. Aportan datos de los modelos de atención seguidos de los resultados asistenciales, del manejo de algunos de los problemas típicos de estos enfermos y de los recursos al alta. Los autores comentan a fondo y honestamente sus datos, que son buenos, para nosotros el más espectacular y envidiable es que existe ortogeriatría en el 93% de los hospitales de la red pública de la región. No es necesario repetir ni ampliar aquí la discusión. Pero sí que es este editorial lugar para poner en valor esta iniciativa de autoevaluar, compartir y comparar. Sin duda imprescindible para imitar a los centros de excelencia y posibilitar la mejora continua en la asistencia. Quizá sea este el primer paso para llegar a una base de datos española de fracturas de cadera. ¡Ojalá! Un objetivo ambicioso y difícil de lograr pero que supondría, además del conocimiento de nuestra realidad, un medio de plantear objetivos realistas y un camino seguro hacia la excelencia en la atención a nuestros pacientes. Camino en el que, sin duda, si vamos juntos llegaremos más lejos.

Bibliografía

- González Montalvo JI, Alarcón T, Pallardo B, Gotor P, Mauleón JL, Gil Garay E. Ortojeriatría en pacientes agudos (I) Aspectos asistenciales. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43:239-51.
- Grigoryan KV, Javedan H, Rudolph JL. Orthogeriatric care models and outcomes in hip fracture patients: A systematic review and meta-analysis. J Orthop Trauma. 2014;28:e49-55.
- Bardales Mas Y, González Montalvo JI, Abizanda Soler P, Alarcón Alarcón MT. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47:220-7.
- Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine. Position Statement 4: Orthogeriatric care Revised 2010 [consultado 10 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.anzsgm.org/documents/PositionStatementNo5-OrthogeriatricCareRevision2010.pdf>
- Hip Fracture. The management of hip fracture in adults. NICE clinical guideline 124. National Clinical Guideline Centre. London, 2011 [consultado 10 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG124>
- González Montalvo JI, Alarcón T, Pallardo B, Gotor P, Pareja T. Ortojeriatría en pacientes agudos (II) Aspectos Clínicos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43:316-29.
- Hung WW, Egol KA, Zuckerman JD, Siu AL. Hip fracture management. Tailoring care for the older patient. JAMA. 2012;307:2185-94.
- Liem ISL, Kammerlander C, Suhm N, Kates SL, Blauth M. Literature review of outcome parameters used in studies of geriatric fracture centers. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134:181-7.
- Liem ISL, Kammerlander C, Suhm N, Blauth M, Roth T, Gosh M, et al. Identifying a standard set of outcome parameters for the evaluation of orthogeriatric co-management for hip fractures. Injury. 2013;44:1403-12.
- The National Hip Fracture Database [consultado 10 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.nhfd.co.uk/>
- Sáez-López P, Martín Pérez E, González Ramírez A, Pablos Hernández C, Jiménez Mola S, Vuelta Calzada E, et al. Actividad ortogerátrica en los hospitales públicos de Castilla y León: descripción y revisión de la literatura. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2014;49:137-44.