

OC-050

Deterioro funcional como predictor de mortalidad al año en ancianos ingresados en una unidad de agudos por EPOC reagudizada

R. Lovatti, C. Vega, Y. Aranda, M.C. Arenas, A. Socorro, J.J. Baztán

Hospital Central de la Cruz Roja Española - San José y Santa Adela, Madrid, España

Objetivos: Analizar los factores pronósticos de mortalidad al año del alta en pacientes ingresados en una unidad geriátrica de agudos (UGA) por EPOC reagudizada.

Material y métodos: Estudio longitudinal de los pacientes que ingresaron en UGA durante el año 2009 con diagnóstico principal de EPOC reagudizada (GRD 88, 96-102 y 588). Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo), clínicas (índice de Charlson), funcionales (índice de Barthel previo y al alta y deterioro funcional al alta [IB previo-IB alta] mayor de 10 puntos), mentales (escala mental Cruz Roja-CRM), analítica (albúmina, colesterol, hemoglobina y creatinina) y la estancia. Se realizó un análisis univariante para ver factores pronósticos de mortalidad al año del alta, y posteriormente se realizó un análisis multivariante de regresión de Cox para detectar factores pronósticos independientes de mortalidad al año.

Resultados: Se analizaron 142 pacientes, edad media $87 \pm 6,9$ años, 56,4% mujeres. La mortalidad intrahospitalaria fue del 6,6%, ascendiendo al 23,7% a los 3 meses del alta, llegando al 38,2% al año del alta. En el análisis univariante la edad, el sexo masculino, la comorbilidad, la situación funcional previa y al alta, la situación mental previa, la albúmina y la estancia se asociaron a mortalidad al año del alta. En el análisis multivariante la edad (HR: 1,08; IC 95%: 1,02-1,16; $p = 0,007$), el sexo masculino (HR: 2,79; IC 95%: 1,36-5,7; $p = 0,005$) y el deterioro funcional al alta (HR: 3,96; IC 95%: 1,46-11,16; $p = 0,009$) se asociaron de forma significativa a la mortalidad.

Conclusiones: La edad, el sexo masculino y el deterioro funcional al alta son factores pronósticos de mortalidad al año del alta en pacientes que ingresan por EPOC reagudizada en una UGA. La intervención para prevenir el deterioro funcional podría ser una línea de actuación para mejorar la expectativa de vida de estos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.065>

OC-051

Evaluación de un programa telemático de seguimiento de pacientes institucionalizados al alta de una unidad de ortogeriatría: FONDA-FLS telemático

M. Choquehuanca Leon, D. Moral Cuesta, P. Matovelle, R. Menendez Colino, P. Gotor, I. Martín, J.I. González Montalvo

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Objetivos: Conocer la utilidad de un programa telemático de seguimiento de pacientes institucionalizados tras el alta por fractura de cadera (FC) para mejorar la calidad asistencial sin generar traslados innecesarios y optimizar los recursos existentes.

Método: Se incluyeron los pacientes procedentes de residencias tras un ingreso por FC en la unidad de ortogeriatría de un hospital universitario entre abril de 2016 y diciembre de 2017. El programa consistió en un seguimiento entre el programa de coordinación con residencias del servicio de geriatría y los médicos de las mismas. A los dos meses se envió mediante correo electrónico un protocolo de revisión sobre su evolución que una vez cumplimentado

fue remitido desde la residencia. En base a ello se realizaron las modificaciones terapéuticas pertinentes. Se incluyeron variables y tratamientos relativos a la función, tratamiento de la osteoporosis, nutrición, dolor y anemia.

Resultados: De los 87 pacientes procedentes de residencias incluidas en el programa de coordinación, 22 fallecieron y 2 cambiaron de residencia. De los 63 restantes solo se obtuvo respuesta en 44, que se incluyeron finalmente en este estudio. La inclusión en el seguimiento telemático permitió mantener los tratamientos con vitamina D (98 y 99% al alta y a los 2 meses) y el tratamiento con calcio (82 y 67%), incrementar los tratamientos anti-osteopóroticos (59 y 98%), mantener la suplementación proteica (73 y 62%) y mantener las prescripciones de ejercicio físico (100%). Se constató una recuperación de las cifras de hemoglobina (media $12,2 \pm 1,4$ g/dl) y vitamina D (media $33,8 \pm 20,6$ ng/ml), y una mejoría del dolor con la carga (media: $1,7 \pm 1,3$ a $0,7 \pm 0,8$ en una escala descriptiva de 0 a 5). El porcentaje de residentes con dependencia para la deambulación (escala FAC ≤ 3) se incrementó desde el 34,4% previo al 98,9% a los 2 meses de la FC.

Conclusiones: El programa es completado por solo dos tercios de los residentes. Se constata una mejoría de los parámetros analíticos y del dolor pero un declive funcional severo. El programa es útil para conocer la evolución de estos pacientes y detectar áreas de mejora.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.066>

OC-052

Prevalencia de reingresos hospitalarios tras un primer episodio de insuficiencia cardiaca

R.A. Cruz Carvajal, S. Mohamed Aya, J.J. Solano Jaurrieta, J. Gutierrez Rodriguez

Centro Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

Objetivos: Conocer la prevalencia de reingresos por episodios de IC en una cohorte de ancianos mayores de 80 años tras el diagnóstico de IC.

Método: Estudio prospectivo y longitudinal con 158 pacientes mayores de 80 años con IC ingresados en el año 2012. Cohorte seguida durante 5 años (2012-2017), desde el primer episodio de IC, y número de reingresos por dicho motivo.

Variables de estudio: edad, sexo, Barthel previo y al ingreso, estancia media, enfermedades previas (HTA, DM, ERC, anemia, EPOC, FA y cardiopatía isquémica), hemoglobina (Hb), NTproBNP, sodio (Na), potasio (K), urea (U), creatinina (Cr), ácido úrico (AU), TSH, hierro (Fe) y ferritina, clasificación NYHA, FEVI y número de ingresos hospitalarios por IC u otros motivos durante los 5 años de seguimiento.

Resultados: De los 158 pacientes, 98 son mujeres y 60 hombres. La edad media es de $87,25 \pm 5,51$, tienen un Barthel previo de $67,70 \pm 32,23$ y Barthel al ingreso de $56,52 \pm 31,31$, una estancia media de $8,4 \pm 4,32$. Son HTA 125 pacientes, DM 51, ERC 36, EPOC 23, cardiopatía isquémica 58, tienen FA 86 pacientes y anemia 74.

En el primer ingreso por IC presentaban cifras de Hb media de $11,3 \pm 0,32$, U media de $73,01 \pm 0,39$; Cr media de $1,08 \pm 0,67$; Na media de 137 ± 4 ; K media de $4 \pm 1,2$; proBNP media de 8.820 ± 1.081 ; AU media de $6,5 \pm 3,2$; TSH media de $1,48 \pm 2,59$; Fe media $42,27 \pm 6,1$; ferritina media $87,8 \pm 25,04$; FEVI media $51 \pm 2,7$.

De la escala funcional de la NYHA se obtuvieron cifras de 58 pacientes, distribuidos: I/IV (1); II/IV (31); III/IV (23) y IV/IV (3); del resto (100 pacientes) no se conocía la clase funcional.

Desglosando, el primer año hubo un total de 64 reingresos (41%), el segundo año 40 (25%), el tercer año 25 (16%), el cuarto año 25 (16%) y el quinto año 18 (11%).