

desarrolle una enteropatía no filiada se debería plantear la retirada del fármaco.

Bibliografía

1. US Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: FDA approves label changes to include intestinal problems (sprue-like enteropathy) linked to blood pressure medicine olmesartan medoxomil [consultado 16 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm359477>
2. Rubio-Tapia A, Herman M, Ludvigsson J, Kelly D, Mangan T, Wu TT, et al. Severe spruelike enteropathy associated with olmesartan. *Mayo Clin Proc.* 2012;87:732–8.
3. DeGaetani M, Tennyson C, Lebwohl B, Lewis S, Abu Daya H, Arguelles-Grande C, et al. Villous atrophy and negative celiac serology: A diagnostic and therapeutic dilemma. *Am J Gastroenterol.* 2013;108:647–53.
4. Stanich P, Yearsley M, Meyer M. Olmesartan-associated sprue-like enteropathy. *Clin Gastroenterol.* 2013;47:804–95.
5. Dreifuss S, Tomizawa Y, Farber N, Davison K, Sohnen A. Sprue-like enteropathy associated with olmesartan: An unusual case of severe diarrhea. *Case Rep Gastrointest Med.* 2013;2013:618071.
6. Theophile H, David XR, Miremont-Salamé G, Haramburu F. Five cases of sprue-like enteropathy in patients treated with olmesartan. *Digest and Liver Dis.* 2014;46:465–9.
7. Tran TH, Li H. Olmesartan and drug-induced enteropathy. *PT.* 2014;39:47–50.

M. Trigués-Ferrín*, L. Ferreira-González, I. Gómez-Buela y E. Pastor-Rubín-de-Celis

Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.trigas.ferrin@sergas.es (M. Trigués-Ferrín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.06.011>

Características clínicas de los enfermos centenarios hospitalizados



Clinical characteristics of centenarian hospitalized patients

Sr. Director:

El ingreso hospitalario de sujetos centenarios puede llegar a ser relativamente frecuente, dado el envejecimiento poblacional^{1,2}. Se calcula que en España, en el año 2015, el 34% de la población tendrá más de 65 años³. Sin embargo, no existen series amplias que hayan desvelado las características y motivos de ingreso, comorbilidades, etc., en sujetos centenarios cuando requieren ingreso hospitalario.

Estudiamos retrospectivamente pacientes de ≥ 100 años ingresados en nuestro hospital entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2013. Según datos del INE, el 1 de enero de 2013, en la provincia de Segovia había 78 centenarios (16 varones)⁴. El sistema de codificación de nuestro centro nos permitió conocer el número total de centenarios ingresados. La recogida de datos se hizo revisando el informe clínico de alta (o éxitus). Se consideró como fracaso renal agudo (FRA) durante la hospitalización cuando el incremento de la creatinina sérica fue de $\geq 0,5$ mg/dl, respecto a su concentración basal. El filtrado glomerular (FG) se estimó con fórmula MDRD-4⁵.

Durante el año 2013, 20 pacientes (6 varones) ingresaron en el hospital. Las infecciones fueron la principal causa de ingreso (7/20; 37%), seguido por los eventos cardiovasculares (4/20; 21%), fracturas (2/20; 11%) y otros procesos (6/20; 32%) (tabla 1). De los 20 pacientes, 9 (45%) murieron en el hospital (7 con fracaso renal agudo, 35%). Un total de 9 pacientes (45%) desarrollaron un fracaso renal agudo.

Estos datos indican que los enfermos centenarios que ingresan en nuestro hospital presentan una elevada comorbilidad, y cerca de la mitad fallecen durante el curso

Tabla 1 Características sociodemográficas, comorbilidades, tratamientos, función renal basal al ingreso y al alta

Edad, años	100,6 $\pm$ 1
Varones, %	30
Tabaquismo, %	5,3
Hipertensión arterial, %	89,5
Diabetes mellitus tipo 2, %	15,8
Accidente cerebro-vascular, %	21,1
Insuficiencia cardíaca, %	15,8
Fibrilación auricular, %	10,5
Cardiopatía isquémica, %	5,3
Arteriopatía periférica, %	0
FG: MDRD-4 < 45 ml/min/1,73 m ² , N	8
Diuréticos, %	41,2
IECA, %	17,6%
ARA-II, %	5,9%
Calcioantagonistas, %	35,2
Alfabloqueantes, %	5,9
Betabloqueantes, %	0
Antiagregantes, %	35,3
Antidiabéticos, %	5,6
Insulina, %	0
Hipolipemiantes, %	0
Alopurinol, %	5,9
Creatinina sérica (mg/dl), ingreso/alta	2,41 $\pm$ 2,04/1,35 $\pm$ 0,56
MDRD-4 (ml/min/1,73 m ²), ingreso/alta	37,23 $\pm$ 25/48,84 $\pm$ 23

ARA-II: antagonistas de los receptores de angiotensina II; FG: filtrado glomerular; IECA: inhibidores del enzima convertidor de angiotensina; MDRD: *Modification of Diet in Renal Disease*; N: número absoluto.

hospitalario. Recientemente hemos asistido a un crecimiento exponencial de sujetos centenarios, cuyo estudio podrá ser útil para establecer políticas de cuidados sanitarios⁶. Nuestro estudio presenta la singularidad de representar a una cuarta parte del total de centenarios de una provincia española, a través de su estudio durante el ingreso, a diferencia de otros estudios que se centran en conocer los estilos de vida/situación médica de pacientes ambulatorios^{7,8}, o el lugar y causa de muerte⁹.

Las limitaciones del estudio son su carácter retrospectivo, unicéntrico, y no disponer de información acerca de la dispersión geográfica en la provincia. Sin embargo, el modelo actual de organización sanitaria en Segovia es similar al descrito en Guadalajara¹⁰, y este modelo facilita el acceso a procedimientos de gran repercusión para la salud de los ancianos.

En suma, al cabo de un año, cerca de la cuarta parte del total de los sujetos centenarios de la provincia de Segovia ingresan en el hospital. El motivo más frecuente de ingreso son las infecciones y la mitad de ellos fallece durante su hospitalización con deterioro de la función renal.

Bibliografía

1. Musso CG, Oreopoulos DG. Aging and physiological changes of the kidneys including changes in glomerular filtration rate. *Nephron Physiol.* 2011;119 Suppl 1:1–5.
2. Mandawat A, Mandawat A, Mandawat MK, Tinetti ME. Hospitalization rates and in-hospital mortality among centenarians. *Arch Intern Med.* 2012;172:1179–80.
3. Diario El País. N.º 13.518, domingo 6 de julio 2014. Pág. 43.
4. [consultado 14 Mar 14]. Disponible en: <http://www.ine.es>. Cifras de población a 1 de enero de 2013. Resultados por provincias.
5. Levey AS, Greene T, Kusek JW, Beck GJ. Simplified equation to predict glomerular filtration rate from serum creatinine. *J Am Soc Nephrol.* 2000;11:828.
6. Rochon PA, Gruneir A, Wu W, Gill SS, Bronskill SE, Seitz DP, et al. Demographic characteristics and healthcare use of centenarians: A population-based cohort study. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62:86–93.
7. Li Y, Bai Y, Tao QL, Zeng H, Han LL, Luo MY, et al. Lifestyle of Chinese centenarians and their key beneficial factors in Chongqing, China. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2014;23:309–14.
8. Rabunal Rey R, Monte Secades R, Veiga Cando MD, Rigueiro Veloso MT, López Díaz MJ, Casariego Vales EJ, et al. Health status of the oldest old: Functional and medical situation in centenarians. *An Med Int.* 2004;21:543–7.
9. Evans CJ, Ho Y, Daveson BA, Hall S, Higginson IJ, Gao W. GUIDE care project. Place and cause of death in centenarians: A population-based observational study in England, 2001 to 2010. *PLoS Med.* 2014;11:e1001653.
10. de Santiago A, García-Lledó A, Casas-Pinillos MS. Influencia de la dispersión y el envejecimiento de la población sobre la realización de algunos procedimientos comunes en personas de edad avanzada. *Rev Clin Esp.* 2013;213:138–44.

M. Heras^{a,*}, M.T. Guerrero^b, A. Muñoz^b
y M.J. Fernández-Reyes^a

^a Servicio de Nefrología, Hospital General de Segovia, Segovia, España

^b Servicio de Geriátrica, Hospital General de Segovia, Segovia, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: manuhebe@hotmail.com,
mherasb@saludcastillayleon.es (M. Heras).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.07.002>