

Área clínica 6

Viernes, 8 de junio, 15.30 horas

Moderadores:

Jose Garay Lillo

Isabel Erdozain Ruiz

54

ESTUDIO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Guerrero Frías, F.; Carrasco Meza, V. H.; Jiménez Páez, J. M.; Revuelta Argomániz, A.; Guillén Llera, F.

Servicio de Geriatria Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Objetivos: Conocer la incidencia del Síndrome Confusional Agudo (SCA) en una Unidad Geriátrica de Agudos (UGA), las características clínicas de los pacientes, su causa y tratamiento, así como, situación funcional y mental.

Material y método: Estudio retrospectivo de historias clínicas e informes de alta de pacientes con diagnóstico de SCA, de pacientes ingresados a la UGA el año 2000. Uso de protocolo previamente diseñado en Base File Maker 5.0 y análisis de los mismos.

Resultados: Se revisaron 1.123 ingresos, encontrando 85 con SCA (7,5% de los ingresos), descartándose 16 por tener información insuficiente. Se analizaron 69 SCA en 66 pacientes. Con edad media 84,59 años, hombres 24 (24,78%) y mujeres 45 (65,21%) y estancia media de 9,88 días. Fallecieron 2 (2,89%). Deterioro funcional: ausente/leve 22 (31,89%), moderado 37 (53,62%) y severo 10 (14,49%). Deterioro mental: ausente/leve 34 (49,27%), moderado 33 (47,82%) y severo 2 (2,91%). Los antecedentes patológicos más frecuentes fueron Hipertensión Arterial (HTA) 47,82%; Insuficiencia Cardíaca (IC) 24,63%; Bronquitis Crónica (BNCO)/Insuficiencia Respiratoria 24,63%; Demencia-Deterioro Cognitivo 24,63%, Diabetes Mellitus (DM) 23,18%. Las causas más frecuentes de SCA fueron: Infección respiratoria 33,33%; Infección Urinaria 21,73%. Polifarmacia 11,59% Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) 10,14% y otras o desconocida 20,28%. Evolucionaron a la mejoría total del SCA 59 (85,5%), parcial 3 (4,38%) y no mejoría-fallecimiento 7 (10,14%). El tratamiento más utilizado fue neurolépticos 52,17%; antibióticos 43,47%; suspensión de la medicación 10,14%. Entre los neurolépticos más empleados estaba el Haloperidol 44,73% y Risperidona 39,47%.

Conclusiones: 1. El SCA representa el 7,5% de los ingresos a la UGA. 2. Las mujeres se afectan en 2/3 de los casos. 3. Las causas más frecuentes son Infecciosas y la relacionada con fármacos. 4. Se utilizó neurolépticos en el 52% de los casos. 5. Los neurolépticos más usados fueron Haloperidol y Risperidona. 6. Más del 85% de los SCA evolucionaron a la mejoría total.

55

LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA (TC) EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (EP)

Guerrero, M. T.; Martínez-Martín, P.*; Frades Payo, B.*

Residencia de la CAM. * Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid.

Introducción: Los TC de la EP son manifestaciones que han sido poco estudiadas y, a menudo, no valoradas de una forma sistemática, subestimando así sus importantes consecuencias psicosociales.

Objetivos: Detectar y evaluar los TC en los pacientes con EP mediante un cuestionario específico y establecer las relaciones entre los TC y diversos aspectos clínicos de la EP.

Metodología: Estudio abierto y transversal de una muestra de 86 pacientes ambulatorios y consecutivos de una consulta monográfica. Se establecieron *criterios de inclusión:* EP idiopática (Koller, 1992); Edad: 40-85 años; cualquier estadio evolutivo; cuidador principal fiable; no seleccionados y *criterios de exclusión:* patología sobreañadida, no relacionada, con limitación funcional o mental; enfermedad sistémica grave; Demencia (DSM-IV). Fueron sometidos a una valoración sistemática doble: 1. *Clínica:* estadio de Hoehn y Yahr (HY), Escala de Schawb & England (SE) y Unified PD Rating Scale (UPDRS) y 2. *Psicológica:* Cognitiva, Test de Pfeiffer (SPMSQ), y de los TC, Cuestionario de TC (CTC; total: CTCT), contestado por el cuidador.

Resultados: La muestra estaba formada por 86 pacientes (44 V, 42 H), con una edad media: $71,08 \pm 8,87$, sin deterioro cognitivo significativo (SPMSQ medio de: $0,62 \pm 1,21$), moderadamente evolucionados (años con EP: $8,52 \pm 5,33$ y HY: $2,51 \pm 0,87$) y medianamente incapacitados (valores medios: SE: $74,25 \pm 20,72$ y UPDRS: $33,84 \pm 19,42$). Sólo un 3,4% de los pacientes no presentó algún TC. El dominio *Sexualidad* sólo pudo valorarse en 57 pacientes. Las dimensiones de TC más prevalentes (frecuencias relativas) fueron: *Alteración del Estado mental global* (88,37%), *Conducta verbal* (62,79%), *Depresión* (60,46%) y *Sueño* (59,3%). Todas, excepto *Alteración del Estado mental global* y *Depresión*, se correlacionaron (r de Spearman), en mayor o menor grado, de forma significativa con las variables evolutivas, HY (excepto *Sexualidad*) y con la situación funcional del paciente (UPDRS y SE). CTCT se asoció significativamente con variables evaluativas: UPDRS: 0,62; SE: -0,53 (ambas $p < 0,001$) y evolutivas: HY: 0,46, años de tratamiento: 0,36* y de evolución: 0,33** ($p < 0,001$). ** $p < 0,05$). La edad del paciente no correlacionó con ninguna de las dimensiones de TC (excepto *Sexualidad* $r = -0,39$, $p < 0,01$) ni tampoco con CTCT.

Conclusiones: El 96,6% de la muestra presentó alguno de los TC evaluados mediante el CTC. El TC más frecuente fue *Depresión* (59,7%). Todos los dominios mostraron una correlación significativa con el HY (excepto *Sexualidad*) y con las escalas de valoración de EP, UPDRS y SE.

56

ENFERMEDAD DE PARKINSON Y PARKINSONISMO EN MAYORES DE 90 AÑOS. DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO POBLACIONAL

Domingo, V.; Carrillo, E.; Jiménez, M. T.; Cano, J. M.; Trincado, R.; Bermejo, F. H.

Hospital Doce de Octubre. Madrid.

Objetivos: Determinar la prevalencia de la Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos en una muestra poblacional de sujetos de 90 y más años.

Métodos: El estudio NEDICES es un estudio poblacional según censo, de mayores de 65 años, con más de 5.000 participantes. Todos los sujetos vivos, de 90 y más años con fecha 1-05-99, fueron revisados, siguiendo un protocolo estandarizado sobre salud general, demencia y parkinsonismos (criterios diagnósticos de la Sociedad del Banco de Cerebros del Reino

Unido e incluidos la escala de UPDRS y el test de up and go), y siendo examinados por especialistas (geriatras, médicos de familia y neurólogos).

Resultados: Con fecha 1-05-99 existían 238 sujetos de 90 o más años dentro del estudio. 110 habían fallecido y 128 permanecían vivos. Se realizaron entrevistas personales a 97 y se obtuvo adecuada información de nueve (33 varones y 73 mujeres). Seis rechazaron realizar las entrevistas y en 16 casos no fue posible acometer el estudio. 11 personas presentaban dos o más signos de parkinsonismo (3,7%). cuatro cumplían el diagnóstico de Enfermedad de Parkinson, tres el de parkinsonismo por fármacos, uno parkinsonismo vascular y tres otros tipos de parkinsonismo.

Conclusión: Se ha encontrado una moderada-alta prevalencia de Enfermedad de Parkinson y parkinsonismo en viejos muy viejos, de acuerdo con estudios previos que indican un aumento de la prevalencia de estas patologías con la edad.

57

APLICACIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN EL ESTUDIO DEL DETERIORO COGNITIVO

Martínez Velilla, N.; Ros, R.*; Petidier Torregrossa, R.*; Granado de la Orden, S.; Rodríguez Mañas, L.; Guillén Llera, F.

* Servicio de Geriatria. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Objetivo: Establecer la asociación entre enfermedad vascular periférica y el deterioro cognitivo o demencia mediante mi instrumento objetivo, no invasivo y sencillo de utilizar como es el índice tobillo-brazo o Índice de Yao.

Método: Estudio descriptivo transversal. Se estudiaron 88 pacientes seleccionados de la Unidad de Agudos. Unidad de Cuidados en la Comunidad y Residencias. La presencia de enfermedad vascular periférica se evaluó mediante el índice de tensión sistólica tobillo-brazo gracias a la técnica Doppler (8 MHz) y manguito standard conectado a esfigmomanómetro de mercurio. Un índice menor a 0,8 se consideró indicativo de enfermedad vascular periférica. Así mismo se evaluaron factores de riesgo cardiovascular, factores demográficos y tipo de deterioro cognitivo. Se utilizaron criterios diagnósticos DSM-IV y NINDS/AIREN para demencia tipo Alzheimer y tipo vascular respectivamente. Para todo ello se utilizó el programa estadístico SPSS 7,5.

Resultados: De 88 pacientes estudiados se excluyeron 10 debido a que sus arterias distales no eran compresibles (todos estos pacientes presentaban claudicación intermitente o insuficiencia renal). De los 78 restantes el 78% eran mujeres, con una edad media de 83,5 años. De los pacientes seleccionados 33 (42%) tenían el diagnóstico de demencia, siendo 19 (57%) de tipo vascular y 14 (43%) de tipo Alzheimer. El 37% de los 78 pacientes seleccionados tenía un índice-tobillo-brazo menor de 0,8 (79% entre los pacientes con demencia de origen vascular). Un índice tobillo-brazo < 0,8 tenía una relación significativa ($p < 0,01$) con las demencias de tipo vascular.

Conclusiones: A pesar del escaso número de pacientes estudiados, parece posible objetivar la relación entre las demencias de origen vascular y la presencia de enfermedad vascular periférica con un instrumento tan sencillo y objetivo como es el índice tobillo-brazo.

58

DETERIORO COGNITIVO: USO DE LA VERSIÓN CORTA DEL S-IQCODE EN CONSULTAS DE GERIATRÍA

Forcano, M.; Perlado, F.

Hospital San Jorge. Zaragoza.

Objetivo: Comprobar la utilidad del IQCODE en pacientes remitidos a consulta de Geriatria para valoración demencia.

Metodología: Estudio de tipo prospectivo. Pacientes valorados en consultas externas del Hospital San Jorge de Zaragoza por deterioro cognitivo, en el periodo de mayo-diciembre del 2000. Muestra aleatoria de 107 pacientes que acudieron a la consulta con un familiar. Un médico distinto al que veía al paciente en la consulta completó los datos del estudio: realiza-

ción del MEC, entrevista personal con el familiar o informador y realización del test IQCODE, impresión clínica del médico de la consulta, presencia de criterios DSM-IV para el diagnóstico de demencia, motivo principal de la consulta (pérdida de memoria, trastorno de conducta o deterioro cognitivo sin especificar), grado de parentesco del informador, sexo y edad del paciente. Se calcularon los valores de sensibilidad y especificidad para los tests de screening (MEC e IQCODE) para un diagnóstico de demencia DSM-IV y la correlación entre ambos.

Resultados: 103 pacientes y sus familiares accedieron a la realización de los tests. 77 eran mujeres y 26 varones, con una edad media de 78 años. El motivo principal de consulta fue la pérdida de memoria (53), seguido de trastorno de conducta (20) y deterioro cognitivo sin especificar (30). No se pudo realizar el MEC en 4 pacientes, y en todos casos pudo completarse el IQCODE. Los familiares entrevistados fueron en su mayor parte hijos (71), seguidos del cónyuge (24), sobrinos (3), hermanos (2), nietos (2) y nuera (1). Reunieron criterios de demencia DSM-IV: 90 pacientes, de los cuales 89 tenían un IQCODE > 55 y 73 un MEC < 24; los 13 pacientes restantes presentaban datos clínicos de deterioro cognitivo, sin completar los criterios DSM-IV, siendo el MEC normal en todos ellos y el IQCODE patológico en 7. Los puntos de corte con mayor sensibilidad y especificidad para detectar demencia fueron en el IQCODE: 58 (S: 0,92 y E: 1) y en el MEC: 24/25 (S: 0,83 y E: 0,92). La suma de ambos tests no aumentó la sensibilidad. El coeficiente de correlación de Pearson MEC/IQCODE fue -0,702.

Conclusiones: El IQCODE aparece como un buen instrumento para detectar demencia, fácil y rápido de administrar en la consulta. Identifica un grupo de pacientes con deterioro cognitivo que no reúnen criterios de demencia y que mantienen tests mentales normales, por lo que podría ser un instrumento válido en detección de demencia precoz.

59

UTILIDAD DEL CAM (CONFUSION ASSESSMENT METHOD) EN EL DIAGNÓSTICO DEL DELIRIUM EN UN SERVICIO DE URGENCIAS (SU) HOSPITALARIO

Giménez, J.; Veiga, F.; García, E.; Lamelo, F.; Bugidos, R.; Barrionuevo, M.

Servicios de Geriatria y Urgencias. Hospital Xeral-Calde. Lugo.

Objetivo: Evaluar la eficacia del CAM como instrumento para el diagnóstico del delirium en la urgencia hospitalaria.

Material y métodos: En el Servicio de Urgencias de un Hospital General se han evaluado 208 ancianos consecutivos. Además de la valoración clínica habitual se analizaron los cuatro ítems del CAM y se diagnóstico delirium en consecuencia. Los pacientes diagnosticados de delirium con el CAM fueron sometidos a seguimiento clínico para confirmar el estado de delirium. Los resultados del grupo estudio han sido comparados con los obtenidos en un grupo control (221 ancianos consecutivos atendidos en el Servicio de Urgencias sin evaluación mediante el CAM).

Resultados: Los pacientes del grupo de estudio tenían una media de $78,7 \pm 7,2$ años, eran mujeres el 50,7%, procedían de la comunidad el 95%, la mayoría (72%) tenían antecedentes clínicos de importancia, y el 40% polifarmacia. El 32% tenían algún grado de incapacidad funcional, y el 27% deterioro cognitivo. Los motivos de consulta mas frecuentes fueron: disnea (18%), síntomas abdominales (17%) y caídas (10%). No se observaron diferencias significativas con las características clínicas del grupo de control.

En el grupo estudió 22 pacientes (10,6%) cumplieron criterios CAM siendo diagnosticados de delirium, mientras que en el grupo control solo fue diagnosticado un paciente (0,4%) ($p = 0,00002$). En el seguimiento clínico se confirmó el diagnóstico de delirium en todos los pacientes (100%).

Conclusiones: Dadas las implicaciones que supone reconocer el estado de delirium en el Servicio de Urgencias debemos utilizar algún instrumento para tal fin. En nuestro estudio el CAM ha demostrado mejorar significativamente el rendimiento diagnóstico del delirium, a la vez que ha sido muy específico.

60

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL EN PACIENTES VALORADOS POR UN EQUIPO DE SOPORTE GERIÁTRICO

Capo Pallás, M.; Salvador Clua, M.; Ojeda Cinto, R.

Hospital de Sant Llàtzer. Terrassa.

Objetivo: Detectar los pacientes diagnosticados de Síndrome Confusional valorados por el equipo de soporte geriátrico.

Pacientes y método: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes valorados por el equipo de soporte geriátrico ingresados durante el año 2000 en los Servicios Médicos y Quirúrgicos del Hospital de Terrassa (Hospital Comarcal de agudos de 316 camas y con 14.244 altas anuales). Los datos recogidos en el estudio fueron: edad, sexo, diagnóstico principal, diagnóstico previo de demencia, funcionalidad basal y al alta (I. Barthel), síndromes geriátricos previos y al alta, complicaciones clínicas, situación cognitiva (Pfeiffer y Minimental), necesidad de información de manejo y utilización y ubicación al alta.

Resultados: De los 552 pacientes valorados 88 (16%) presentaron síndrome confusional. De este grupo de pacientes con una edad media de 72,3 años, 47 (57,41%) fueron mujeres. Tenían el diagnóstico previo de demencia 35 (40%). Los diagnósticos principales fueron fractura de cadera 25 (28,41%), descompensación cardiorespiratoria 24 (27,2%), infecciones agudas 11 (12,5%), accidente vascular cerebral 10 (11,3%), neoplasia 7 (7,9%) y otros 11 (12,5%). Durante el ingreso aumentaron el número de síndromes geriátricos detectados. Al alta 37 (42%) pacientes fueron derivados a un Centro Sociosanitario (unidad de media estancia 29, unidad de paliativa 4, unidad de larga estancia 4), 11 (12,5%) a un centro residencial y 41 (46,5%) a domicilio. Fueron exitus 3 (3,4%) pacientes. De los 41 pacientes altados a domicilio, en 29 se realizó información de manejo y utilización motivado por la disminución de la capacidad funcional, en los 10 restantes ésta se mantuvo estable.

Conclusiones: 1. El diagnóstico principal más frecuente en los pacientes con síndrome confusional fue la fractura de cadera seguida de la descompensación cardiorespiratoria 2. El 40% estaban diagnosticados de demencia 3. El 46,5% regresaron a domicilio, el 12,5% requirieron institucionalización y el 42% ingresaron en un centro sociosanitario. 4. Se realizó información de manejo y utilización en 29 pacientes que fueron alta a domicilio.

61

HEPATOTOXICIDAD POR METIMAZOL EN UNA POBLACIÓN DE ANCIANOS HIPERTIROIDEOS

Vega, J. M.; Mañana, P.; Bugidos, R.; Martín, A. I.; Veiga Fernández, F.

Complejo Hospitalario Xeral Calde. Lugo.

Objetivos: Valorar la incidencia de hepatitis tóxica en ancianos hipertiroideos en tratamiento con metimazol. Intentar delimitar factores de riesgo de hepatitis tóxica.

Material y métodos: Una cohorte de 122 ancianos con una edad media de 81 ± 6,5 años (rango 67-97) 65% mujeres que fueron diagnosticados de tirotoxicosis y recibieron tratamiento con metimazol, realizándose una determinación de transaminasas pre-tratamiento y entre 3 y 10 semanas tras el inicio del tratamiento (48 ± 14 días). Se definió hepatitis tóxica como un aumento de las cifras de Gamma Glutamyl Transpeptidasa (GGT) por encima de los niveles normales y al menos el doble de los niveles previos.

Resultados: 17 pacientes cumplieron criterios de hepatotoxicidad por metimazol, con un incremento de los niveles de GGT de 11,2 ± 7 veces en los pacientes con hepatitis tóxica. No encontramos relación entre el desarrollo de hepatitis tóxica con la edad, el sexo, la dosis de metimazol o la situación funcional o nutricional, el uso concomitante de anticomiciales o esteroides. Los pacientes que desarrollaron hepatitis tóxica presentaban niveles mayores de colesterol (190 ± 41 mg/dL vs 168 ± 48 mg/dL p = 0,038) y mayores recuentos leucocitarios (10.200 ± 4.600/mm³ vs 7.100 ± 5.000/mm³ p = 0,021).

Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(S 2):23-26

Conclusiones: La hepatotoxicidad por metimazol aparece en el 14% de los ancianos de nuestra sede, parece deberse a un mecanismo idiosincrático puesto que no encontramos factores de riesgo claramente asociados, ni una relación dosis dependiente. No hemos observado impacto sobre la supervivencia por el desarrollo de hepatotoxicidad por metimazol.

62

NIVEL DE INFORMACIÓN DEL ANCIANO SOBRE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. ESTUDIO COMPARATIVO

Martín, C.; González, F.; Torrijos, M.; Falcón, E.; Agudo, M. A.; Ribera, J. M.

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen: Dentro de un proyecto que tiene por objeto elaborar un modelo de información sobre la Colecistectomía Laparoscópica (CL) nos planteamos si sería necesario crear uno específico para pacientes ancianos. El objetivo de la presente comunicación es comparar el nivel de información que acerca de CL tienen los pacientes mayores de 65 años con el de aquellos con una edad inferior a 65 años.

Pacientes y método: Se incluyen en el estudio 100 pacientes consecutivos diagnosticados de coledolitiasis y a los que se va a realizar de manera electiva una CL. Quedan excluidos del estudio el personal sanitario, la cirugía de urgencia, pacientes con deterioro cognitivo y aquellos a los que se había administrado medicación preanestésica. Todos habían firmado el modelo de consentimiento informado. Se dividen en dos grupos: Grupo A pacientes con una edad ≥ de 65 años y grupo B edad menor de 65 años. Se ha elaborado una encuesta con respuestas cerradas que se pasa a todos los pacientes en la Unidad Prequirúrgica en el preoperatorio inmediato y que es contestado tras manifestar su acuerdo expreso. Se establecen tres apartados, el primero con preguntas relacionadas con aspectos generales: diagnóstico, nombre de la intervención, en que consiste la cirugía y tipo de anestesia (una respuesta entre varias opciones), un segundo donde se pregunta si para la cirugía es necesario colocar una sonda gástrica, sonda urinaria, administrar antibióticos, sueros, vendarle las piernas, utilizar una cámara de vídeo y televisión, uso de láser, y gas para dilatar el abdomen, donde las posibles respuestas son sí, no y no sabe, al igual que para el apartado tercero donde se pregunta si en el postoperatorio puede aparecer dolor, hemorragia, infección, dificultad respiratoria, enfisema subcutáneo, biloma, trombosis venosa y tromboembolismo pulmonar. Se hace comparación de proporciones estableciendo un valor para p < 0,05.

Resultados: El grupo A lo conforman 48 pacientes y el B 52. La edad media es de 73 ± 5 y 49 ± 10 años para A y B. En el primer apartado conocen el nombre de la intervención el 34% de A frente a 67% de B y en que consiste la cirugía el 32% de A frente a 67% de B (p < 0,001). En el segundo apartado sólo encontramos diferencias en respuestas no es necesario poner antibióticos 4% en A y 16% en B y si se utiliza el láser 26% en A y 49% en B con un valor p < 0,05. En el tercer apartado el 9% de A y el 24% de B creen que puede aparecer un biloma. En todos los ítems de los apartados 2 y 3 la respuesta no sabe supera el 25% en ambos grupos (p = ns).

Conclusiones: 1. Los pacientes no tienen un nivel de información adecuado referente a la CL. 2. El nivel de información no ofrece diferencias en ambos grupos son excepción de nombre y en que consiste la cirugía (menor en A). En los apartados 2 y 3 llama más la atención el alto % de respuestas no sabe que las diferencias en opciones si o no. 3. Es necesario elaborar un modelo común de información preoperatoria de CL.

63

UTILIDAD EN GERIATRÍA DE LA LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA, EN PROCESOS ABDOMINALES NO FILIADOS MEDIANTE OTROS PROCEDIMIENTOS

Moya Valdés, M.; Durán Aguado, A.; Lumbreras Cabrera, M.; García Álvarez, J.; Petidier Torregrossa, R.; Guerrero Frías, F.

Servicio de Medicina Digestiva y Geriatria. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Objetivo: Analizar nuestra experiencia sobre la utilidad de la laparoscopia de pacientes geriátricos, en el diagnóstico de procesos abdominales que no han podido filiarse con los estudios convencionales.

Pacientes y métodos: Desde enero de 1992 a febrero de 2001 se han realizado en nuestro Servicio en pacientes de 9 a 84 años 420 laparoscopias con anestesia local. De 60 a 84 años se realizaron 50 (12%) con media de 70,2 años. 25 mujeres y 25 varones. En todos ellos se había seguido la metodología de estudio convencional y se hizo laparoscopia cuando no se había podido establecer el diagnóstico.

Resultados: En 14 pacientes se indicó laparoscopia por dolor abdominal recurrente y/o persistente encontrando procesos adherenciales y apendiculares. 12 se realizaron por ascitis, observando origen tumoral en ocho casos y en los cuatro restantes, ascitis de causa infecciosa o cirrótica. En 11 pacientes para estudio de hepatopatías, cinco en tumores hepáticos y cuatro en estudio de extensión tumoral previa a cirugía y para establecer indicación de laparotomía. Tumores de vesícula en dos casos y por último, dos en procesos metastásicos. Ninguna exploración resultó normal, lo cual es atribuible a la exhaustiva selección previa de los casos.

La tolerancia a la técnica fue muy buena, sin que se utilizara premedicación, y no se observaron complicaciones.

Conclusiones y comentarios: La laparoscopia diagnóstica con anestesia local resulta de gran ayuda como técnica complementaria, en primer lugar, porque permite filiar procesos no aclarados mediante otros procedimientos, y también, porque pueden evitarse laparotomías exploradoras con el consiguiente beneficio, de especial relevancia en pacientes ancianos, por el mayor riesgo que comporta la anestesia general.

Se trata de una técnica con óptima tolerancia y un riesgo potencial mínimo si se realiza con las condiciones adecuadas.

Por último, creemos que es importante destacar lo representativo de la iconografía con que acompañamos los anteriores resultados.

Objetivo: Describir la evolución de diabéticos tipo 2 de 65 o más años de edad, atendidos en una consulta de Atención Especializada de Endocrinología (AEE) durante al menos seis meses, en cuanto a los objetivos conseguidos de control de glucemia, tensión arterial (TA) y lípidos (*American Diabetes Association, -ADA- 2000*).

Material y métodos: Se seleccionaron los diabéticos tipo 2 de 65 o más años de edad atendidos en la consulta o en la Unidad de Educación Diabetológica desde el 1 de febrero hasta el 15 de marzo de 2001. Se excluyeron los sujetos con menos de seis meses de seguimiento en AEE, los pacientes con visitas esporádicas, y los que presentaban patología con bajo pronóstico vital. La comparación de medias se realizó mediante t de Student para datos apareados.

Resultados: Se reclutaron 74 pacientes (60,8% mujeres) entre 65 y 85 años de edad mediana 73 años, rango intercuartílico (RI) 69 a 78-, con una mediana de seguimiento en consulta de 21 meses. Existía macroangiopatía en el 45,9% de los casos, microangiopatía en al menos 30 sujetos y tabaquismo en un 5,4%. Las medias al inicio eran: HbA1c 8,25% (DE 1,46), TA sistólica 148 mmHg (DE 22), TA diastólica 78 mmHg (DE 11), *ratio* colesterol total / HDL 5,14 (DE 1,15) y LDL-col 149,11 mg/dl (DE 33,69). Al final del seguimiento dichas medias habían variado a: HbA1c 7,55% (DE 1,25) –diferencia de medias (df) 0,76; IC 95% 0,43, 1,08; p< 0,001–, TA sistólica 140 mmHg (DE 14) –df 8; IC 95% 2, 13; p= 0,005–, TA diastólica 74 mmHg (DE 12) –df 4; IC 95% 1,7; p= 0,015–, *ratio* colesterol total / HDL 4,11 (DE 0,96) –df 1,04; IC 95% 0,81, 1,27; p< 0,001– y LDL-col 121,43 mg/dl (DE 37,18) –df 27,78; IC 95% 19,1, 36,46; p< 0,001–. En la última visita los tratamientos se repartían: control glucémico (4,1% sólo dieta, 28,4% antidiabéticos orales (ADO), 44,6% insulina y 20,3% ADO con insulina), control de TA (13,5% medidas higiénicas, 32% un principio activo, 25% dos principios activos y 8,1% con tres o más principios activos), control lipídico (24,3% sólo dieta, 66,2% estatinas, 5,4% fibratos, 1,4% estatinas con fibratos, 1,4% resinas de intercambio iónico) y tratamiento anticoagulante y/o antiagregante (63,5% de los casos). Individualizando, en un 24,3% de los casos se cumplieron los objetivos de control (ADA, 2000), y el fracaso se produjo en un 25,7% por mal cumplimiento terapéutico, en un 8,1% por enfermedad intercurrente, y en un 4,1% por intolerancia farmacológica.

Conclusiones: Los diabéticos tipo 2 de 65 o más años de edad presentan un alto riesgo cardiovascular cuando son remitidos a esta unidad especializada. Es posible disminuir este riesgo cuando se les somete a control estricto de glucemia, TA y lípidos, siempre a expensas de aumentar la polifarmacia. La falta de cumplimiento terapéutico es una de las causas más importantes de fracaso. Queda por demostrar la eficacia a medio-corto plazo de este tipo de abordaje, pero a la vista de la evidencia disponible actualmente, parece prudente la persecución de objetivos óptimos de los parámetros estudiados.

64

EVOLUCIÓN DE DIABÉTICOS TIPO 2 DE 65 O MÁS AÑOS DE EDAD CONTROLADOS EN UNA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA ESPECIALIZADA

Cuesta Triana, F.; Matía Martín, P.*; León Carralafuente, E.; Martín Sánchez, S.*; Rubianes, M.*; García, M.*

Hospital Clínico San Carlos. Servicio de Geriátrica. *C.E.P. Peña Prieta. Hospital Virgen de la Torre. Endocrinología. Madrid.