

MESA 1

Área clínica: problemas clínicos de interés

Jueves, 6 de junio, 11.30 horas

Moderadores:

María Montaña Román García
Vocal Autonómico SEGG - Extremadura

Alfonso Arias Muñoz
Sociedad Cántabra de Geriatria y Gerontología

44

TRATAMIENTO DE DERRAMES PLEURALES MEDIANTE FIBRINOLISIS EN PACIENTES ANCIANOS

Martínez Velilla, N. I.; Gómez Herrero, H. *; Jiménez, J. M.; Carrasco, V. H.; Manzarbeitia, J.; Guillén Llera, F.

Hospital Universitario de Getafe. Madrid. * Servicio de Radiología.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Objetivos: Analizar los resultados del desbridamiento mediante fibrinólisis de derrames pleurales en pacientes ancianos y comparación de la técnica en pacientes jóvenes.

Método: Revisión retrospectiva desde junio de 1996 a junio del 2001 de todos los pacientes tratados mediante pleurofibrinólisis con urokinasa. Los datos estudiados (etiología, características del derrame, microbiología, complicaciones, medios diagnósticos y terapéuticos así como evolución del caso) se obtuvieron mediante historia clínica del hospital principal y del hospital de referencia en cirugía torácica. Para comparar los datos se utiliza la Prueba Exacta de Fisher con el programa SPSS 7.5.

Resultados: Se estudiaron un total de 23 pacientes (5 mujeres y 18 hombres; 11 mayores de 65 años y 12 menores) durante 4 años. Todos los pacientes presentaban un derrame pleural complicado de acuerdo a criterios estandarizados. La principal etiología fue paraneumónica. El cultivo fue positivo en el 69% de los casos. Los medios diagnósticos utilizados fueron radiografía simple, TAC y ecografía destacando la presencia de tabicaciones en el 87% de los casos. La técnica tuvo éxito en el 74% de los casos sin diferencias tras ajustar por edad y sexo. No hubo complicaciones significativas.

Conclusiones: La pleurofibrinólisis es una técnica segura, sencilla y eficaz en pacientes mayores de 65 años. La edad no es justificante para la denegación de esta técnica al paciente anciano.

83

INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO

Sánchez, P.; Fontecha, B.; Fernández, M.; García, S.

Centro Sociosanitario Creu Roja. L'Hospital de Llobregat. Barcelona.

Objetivos: Estudiar la densidad de incidencia de infección nosocomial (IN) en las unidades de un centro sociosanitario y los factores de riesgo asociados.

Método: Durante el año 2001 realizamos registros de IN en las siguientes unidades: media estancia geriátrica (UME), larga estancia (LE) y psicogeriatría (PSIC), con un total de 108 camas. Se realiza el cálculo de la densidad de incidencia de IN del centro, de cada unidad y un análisis multivariado de factores de riesgo.

Resultados: El total de altas fue de 488, generando 37.504 estancias. El total de infecciones fue 119 y afectaron a 104 pacientes. La densidad de incidencia ha sido de 3,9 por 1.000 pacientes-día (6,10 en UME, 2,32 en LE y 3,10 en PSIC), siendo mayor en UME ($p<0,05$) que en otras unidades.

La distribución de los principales tipos de infección fue: vías respiratorias bajas (37%), urinarias (29%), vías respiratorias altas (13%), y los principales gérmenes aislados fueron: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Klebsiella pneumoniae*.

Los factores relacionados con aparición de IN fueron: Barthel ingreso <40 , número de fármacos al ingreso y EPOC ($p<0,05$).

Conclusiones:

1. Las infecciones más frecuentes fueron las de vías respiratorias bajas y urinarias.
2. Hay una mayor densidad de incidencia en la UME que en el resto de unidades.
3. Los factores de riesgo relacionados con la aparición de IN en el centro han sido: Barthel al ingreso inferior a 40, número de fármacos al ingreso y presencia de EPOC.

100

PERFIL DE LAS MUERTES POR NEUMONÍA EN ANCIANOS INGRESADOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO DE CHILE

Gallegos, E.; Grosman, M.; Carrasco, V. H.

Unidad Docente de Geriatria Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Santiago de Chile. Centro de Rehabilitación La Florida CAPREDENA.

Introducción: La Neumonía es una enfermedad de alta incidencia en ancianos y sobre los 75 años es la primera causa de muerte como causa específica para ambos sexos en Chile. Los ancianos tienen limitaciones de acceso al sistema de salud, por lo que durante los meses de invierno se realiza una campaña para proveer de acceso a la hospitalización a los casos de neumonías graves. Es nuestro interés caracterizar las muertes por neumonía en un hospital general de un área representativa de Santiago de Chile.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo de información de certificados de defunción, con diagnóstico de neumonía como causa de muerte, en un hospital general de mayores de 65 años durante el año 1999. Todos los fallecidos pertenecen al área sur oriente de Santiago de Chile y están relacionados territorialmente a una red de salud estatal. Se analizan las variables de edad, género, enfermedades asociadas, mes de ocurrencia y servicio clínico donde se produce la muerte.

Resultados: Se registran 219 muertes en ancianos con diagnóstico causal de neumonía. El promedio de edad es de 77 años. 52% corresponden a mujeres. Existe una distribución uniforme de muertes por quinquenios de edad después de los 65 años y un 49,3% muere en los meses

de mayo a julio (otoño-invierno). La enfermedad asociada predominante es EPOC (20,1%), seguido de AVE (15,5%), Cardiopatías (10,5%), Demencia (8,7%), Cáncer (8,2%). 15,5% de los certificados no registra otra enfermedad asociada. La distribución de las muertes por sexos y patologías no registra diferencias significativas. 62,6% de las muertes se registran en el servicio de urgencia.

Conclusiones: Las muertes por neumonías ocurridas en el hospital representan la mitad de las muertes por esta causa en el área estudiada, se concentran en edades avanzadas y en los meses de otoño e invierno. El diagnóstico más frecuentemente asociado es EPOC, AVE y Cardiopatías que concentran la mitad de las muertes. Llama la atención que la mayoría de las muertes se produzca en el servicio de urgencia, lo que puede ser traducción de discriminación por edad y consultas tardías.

186

ACVA EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Salcedo, M. J.; Jiménez, J. M.; Velasco, R.; Carrasco, V. H.; Guillén, F.

Servicio de Geriátria. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Objetivo: Identificar características y necesidades de rehabilitación de los pacientes que ingresan en una UGA con diagnóstico de ACVA.

Material y método: Estudio protocolizado retrospectivo de pacientes con ACVA ingresados en una UGA durante el año 2001.

Resultados: Fueron evaluados 115 pacientes (69,6% mujeres) con edad media de 85,5 años. No presentaron factores de riesgo vascular (FRV) modificables un 12,3% de pacientes. El FRV más frecuente fue la HTA (60,5%), seguido de FA (36,0%), DM (35,1%), hipercolesterolemia (24,6%) y fumadores activos (1,8%); estaba presente un sólo FRV el 47,8%, dos FRV el 34,8%, y tres o más el 14,8%. El ICTUS previo constaba como antecedente personal en el 50,9% de los casos. La etiología se consideró isquémica en un 95,9% de casos, y hemorrágica en un 3,1%; en el 23,5% se catalogó el episodio de AIT. Las presentaciones más típicas fueron: hemiparesia (58,3%), disartria (57,5%), mareo (17,7%), disminución del nivel de conciencia (25,7%). La complicación hospitalaria más frecuente fue la aspiración (15,7%), seguida del SCA (4,3%) y nuevo ICTUS (4,3%). Las pruebas de imagen que se realizaron: TAC craneal al ingreso (97,4%), TAC craneal de control (14,8%), RMN (3,5%), TSA (22,6%) y ecocardiograma (9,6%). No se evidenció lesión vascular por neuroimagen en el 61,7% de los casos, y cuando sí se evidenció, los territorios más afectados fueron: ACM izqda. (13,9%), ACM dcha. (11,3%) y territorio V-B (6,1%). La situación funcional al alta en la ECR empeoró en el 52,5% de casos y los niveles asistenciales más utilizados para recuperación funcional fueron: hospital de día (9,6%), servicio de rehabilitación (10,4%), UME (6,1%) y ULE (0,9%). La ubicación al alta fue diferente a la previa en un 14,7% de casos, con institucionalización en medio residencial al alta en el 13,5% de los casos. Los antiagregantes más usados son el AAS (33,0% al ingreso y 44,2% al alta) y el clopidogrel (12,1% al ingreso y 35,8% al alta).

Conclusiones: 1. La HTA fue el FRV más frecuentemente asociado. 2. El antiagregantes más usado sigue siendo el AAS, seguido por el clopidogrel. 3. La mitad (50,9%) de los pacientes tuvieron antecedentes de ICTUS previo. 4. La situación funcional al alta empeora en más de la mitad de los pacientes, precisando de diferentes niveles asistenciales para recuperación funcional. 5. Al alta aumenta la tasa de institucionalización en residencias (de un 7,9% a un 13,5%).

195

OPIOIDES EN EL CONTROL DEL DOLOR DEL ANCIANO HOSPITALIZADO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Ávila Tato, R.; Gómez Pavón, J.*; Vega, J.; Millán, R.; Martínez, N.; Sáez, S.; Lancho, P.

Unidad de Cuidados Paliativos. H. Virgen de la Poveda. *Servicio de Geriátria. Hospital Central de la Cruz Roja. Madrid.

Objetivo: Valorar el uso de los diferentes opioides en manejo del dolor en el anciano ingresado en una unidad de cuidados paliativos.

Material y métodos: Estudio observacional de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen de la Poveda del 1-2-97 al 1-1-2002. N: 549 (222 mujeres, edad media: 69 ± 12 años). Son analizados según protocolo de 64 ítems, de acuerdo a tres grupos: Grupo Adulto no anciano (A): ≤ 65 años; Grupo anciano B: de 66 a 75 años, Grupo Anciano C: > 75 años. Análisis estadístico bivalente realizado con χ^2 para variables categóricas y T de Student para cuantitativas, correlación lineal. 95% de IC, p < 0,05.

Resultados: Grupo A: 118 (40 mujeres, edad media: 55 ± 7 años). Grupo B: 104 (43 mujeres, edad media: 71 ± 2 años), Grupo C: 114 (49 mujeres, edad media: 83 ± 5 años). El dolor está presente en el anciano grupo B como C en el 82% y el 76%, (ns), siendo nociceptivo visceral el más frecuente (74% y 73%, ns), seguido del somático (42% y 45%, ns). El opioide más usado es la morfina (78%, 74%, ns) seguido del tramadol (14%, 12%, ns).

Con respecto al adulto no anciano no hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos de edad, en la presencia de dolor y el tipo de dolor, así como en el uso de opioides, y en el tipo de opioides (morfina, metadona, fentanilo, codeína, tramadol), ni de la dosis de los diferentes opioides utilizados, excepto de la dosis de morfina que muestra una correlación negativa con la edad (r: 0,1; p: 0,02).

Conclusiones: En el anciano oncológico hospitalizado en una unidad de cuidados paliativos, el dolor nociceptivo visceral es el dolor más frecuente, siendo la morfina el opioide más utilizado, sin diferencias con respecto al adulto no anciano, excepto la utilización de una discreta tendencia a una menor dosis con la edad.

1036

DISMINUCIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LIPOPEROXIDACIÓN PRODUCIDA POR LAS AGUAS MINERO-MEDICINALES BICARBONATADAS-SULFATADAS. ESTADO BENEFICIOSO SOBRE EL ORGANISMO

Hernández Torres, A.; Ramón Giménez, J. R.; Cuenca Giralde, E.; Casado Moragón, A.; López Fernández, E.; Guillén, J.; Chamorro, J. C.; Caballero, C.

Instituto de Salud «Carlos III», ASEPEYO, CSIC, Balneario de Jaraba Madrid, Jaraba (Zaragoza).

Introducción: El conocimiento del estado oxidativo mediante la medida de la producción urinaria de las Sustancias reactivas al ácido tiobarbitúrico (TBARs), es una fuente básica de información sobre el proceso de lipoperoxidación humana y envejecimiento. Nuestro equipo de investigación lleva más de una década trabajando en la determinación de TBARs y su modificación por la crenoterapia con aguas ricas en azufre, comprobando que la crenoterapia con aguas mineromedicinales sulfuradas disminuía la producción de TBARS, probablemente debido a la absorción del azufre e incremento de radicales SH en el tripeptido Glutathión, que actuaría como antioxidante y barredor de Radicales Libres.

Objetivo: Estudiar si la eliminación urinaria de TBARs se encuentra modificada también por la crenoterapia con aguas bicarbonatadas-sulfatadas.

Material y métodos: Estudio clínico prospectivo, realizado en el balneario de aguas bicarbonatadas-sulfatadas de Jaraba-Sicilia (Zaragoza), en tres épocas distintas del año, con 120 voluntarios del Programa de Termalismo Social del IMSERSO, 60 hombres y 60 mujeres (edad media 70,9 ± 0,5 años), no existiendo diferencia estadísticamente significativa (d.e.s) entre la edad de ambos grupos, homogéneo en su conjunto, de muestras pareadas dependientes e igual tamaño. Se obtuvieron, muestras de orina para determinar la concentración de TBARs mediante HPLC a la llegada al balneario, a los 9 y a los 14 días de la crenoterapia; se les realizó historia clínica completa y se valoraron diferentes variables médicas, sociales y climatológicas del lugar de tratamiento, después de aplicar crenoterapia por vía tópica (baños entre 37,5-39 °C, 15') y/o hidropínica. Las muestras urinarias fueron analizadas, siguiendo una modificación de la técnica descrita en 1978 por Mihara et al.

Resultados: La producción urinaria de peroxidación lipídica (TBARs) en orina, principalmente Malondialdehído fue a la llegada de $0,368 \pm 0,0095$ nM/ml y tras 14 días de crenoterapia de $0,337 \pm 0,0093$, siendo el beneficio postcrenoterápico obtenido en su estado oxidativo (Efecto Terapéutico, ET) de $-0,031 \pm 0,0017$ (-8,4%). La disminución de los niveles de oxidación obtenidos presentó d.e.s. ($p < 0,001$) en toda la población estudiada. El ET fue independiente de la edad y sexo, aunque ligeramente mayor en las mujeres.

Conclusión: El beneficio postcrenoterápico obtenido con aguas bicarbonatadas-sulfatadas sobre el estado oxidativo de la población estudiada es claramente antioxidante e independiente de la edad y sexo.

1042

CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DIFERENCIAL, EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE DISFAGIA, DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (ECV)

Suárez Linares, M.; San Cristóbal Velasco, E.; Montero Rodríguez, A.; Juárez Maldonado, O.; Arche Coto, J. M.; Solano Jaurrieta, J. J.

Servicio de Geriátría. Hospital Monte Naranco. Oviedo.

Objetivo: Conocer las características diferenciales de los pacientes que han sufrido una Enfermedad Cerebrovascular, en función de la presencia de disfagia.

Material y método: Se analizan los pacientes ingresados en nuestra Unidad de Ictus, durante el año 2000 y 2001 (n: 715, 60,7%, mujeres, edad: $79,9 \pm 6,9$), en lo que se refiere a factores sociodemográficos (edad y sexo), clínicos. (Características de la ECV actual en el momento del ingreso, clasificación pronóstica por medio de escala de Orpington, mortalidad y complicaciones), funcionales (Índice de Barthel (IB) previo, al ingreso y al alta y IB>55) y asistenciales (rehabilitación, valoración social, cambio de ubicación al alta y estancia), en función de la presencia o ausencia de disfagia. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS utilizando los tests de chi cuadrado y T de Student.

Resultados: La incidencia de disfagia fue del 31,7% (n: 227). Las variables que mostraron asociación estadística con presencia de disfagia fueron:

1. **Características clínicas:** La disfagia fue mas frecuente en la ECV hemorrágica (17,2% vs 8,2%). Respecto a la exploración de ingreso: nivel de conciencia (5 vs 5,9), fuerza en brazo (1,1 vs 3), fuerza en pierna (1,4 vs 4), pérdida sensorial (71% vs 30%) hemianopsia (77,5% vs 25,4%), afasia (61,7% vs 21,7%), heminegligencia (35,2% vs 16,6%), incontinencia urinaria (45,6% vs 5%) y puntuación en la Escala de Orpington (6 vs 3,7). Se detectaron diferencia en la incidencia de las siguientes complicaciones: Aspiración (7% vs 1%), infección respiratoria (27% vs 7,2%) e Infección urinaria 19% vs 14,5%. La mortalidad (32,6% vs 3,1%) fue mayor en presencia de disfagia.

2. **Características funcionales:** IB previo (72,8 vs 89,2), IB al ingreso (33,2 vs 3,7), IB al alta (60 vs 20) e IB>55 puntos (20,5% vs 71,2%). 3. **Asistenciales:** hubo diferencias en el programa de rehabilitación (52% vs 76%), cambio de ubicación al alta (33,8 vs 20,5%) e institucionalización (23,2 vs 8,8). No existió asociación con la estancia media (18 vs 17 días) ni en la Valoración por el trabajador social.

Conclusiones: Los pacientes con disfagia presentan una ECV de peor pronóstico tanto vital como funcional, presentando mayor incidencia de complicaciones.

1043

FACTORES ASOCIADOS A LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (ECV)

Cano Cáceres, E.; San Cristóbal Velasco, E.; Suárez Linares, M.; Montero Rodríguez, A.; Juárez Maldonado, O.; Solano Jaurrieta, J. J.

Servicio de Geriátría. Hospital Monte Naranco. Oviedo.

Objetivo: Describir las estrategias de prevención secundaria con anti-trombóticos, de los pacientes dados de alta, tras sufrir una ECV isquémica.

Material y método: Se analizan los pacientes ingresados en nuestra Unidad de Ictus, con una ECV isquémica, durante el año 2000 y 2001 (n:636, 60,9% mujeres, edad: $80,4 \pm 7,1$), en lo que se refiere a factores sociodemográficos, clínicos (antecedentes de ECV y demencia, presencia de fibrilación auricular, puntuación en la Escala de Orpington (EPO) y complicaciones), funcionales (Índice de Barthel (IB) previo, al ingreso y al alta) y asistenciales (cambio de ubicación al alta), en función del tratamiento antitrombótico al alta. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS utilizando los tests de chi cuadrado, T de Student y test de regresión logística.

Resultados: De los 553 pacientes que fueron dados de alta el 7,6% no recibieron tratamiento, el 8,5% se trataron con Anticoagulantes orales (ACO) y el 83,9% con antiagregantes plaquetarios (AAS: 59,3%, Clopidogrel: 27,4%, Triflusal 9,7%, Ticlopidina: 0,9%, AAS más Clopidogrel: 1,9% y Estudio MACHT: 0,9%).

a) Los pacientes que no reciben tratamiento eran mayores ($84 \pm 7,7$ años), tenían mayor afectación neurológica al ingreso ($6,28 \pm 0,9$ puntos en la EPO), presentaban mayor deterioro funcional previo, al ingreso y al alta con un IB de $74 \pm 31,5$; $6,55 \pm 14,7$ y $14,3 \pm 27,8$ respectivamente. El número de complicaciones y la tasa de institucionalización al alta fue mayor.

b) Del 31,7% (n: 172) de los pacientes, que a priori, eran subsidiarios de tratamiento con ACO, lo recibieron en un 26,4%. Presentaban leve afectación neurológica al ingreso ($2,9 \pm 0,8$ puntos en la EPO) y una buena situación funcional previa y al alta (IB de $94,7 \pm 10,5$ y $79,7 \pm 17,8$).

c) El antiagregante plaquetario más utilizado fue el AAS seguido del Clopidogrel, existiendo diferencias con respecto a la presencia de ECV previa (28,4% vs 55,1%).

En el análisis de *regresión logística*, las variables que presentaron asociación con tratamiento fueron: Puntuación en la Escala de Orpington, IB al alta y Demencia.

Conclusiones: El principal factor en la toma de decisiones respecto al tratamiento Antitrombótico en nuestra unidad, independientemente de los condicionantes clínicos, es la afectación neurológica y situación funcional.

1080

EVALUACIÓN DE OXIGENOTERAPIA CRÓNICA DOMICILIARIA EN ALBACETE

Gallego Moreno, J. A.; Núñez Ares, A.; Tornero, A.; Sánchez Jurado, P. M.; Estrella Cazalla, J. D.; Romero Rizos, L.

Unidad Geriátría y Sección Neumología. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete.

Objetivos: Analizar la tasa de prevalencia (TP) de oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) en Albacete, idoneidad de indicación y evolución 1998-2001.

Método: Realizamos un muestreo sistemático de un total de 768 pacientes con OCD seleccionando una de cada 10 historias clínicas del archivo de una consulta de neumología monográfica de OCD. En esta consulta se controlan todos los pacientes con OCD de la provincia de Albacete con independencia del médico que lo prescriba. Calculamos la TP por 100.000 habitantes y la idoneidad de su indicación (criterios SEPAR). Se valoró edad, sexo, población (rural/urbana), GAB, hcto, Rx tórax, ECG, motivo de indicación, tiempo de tratamiento, modo de administración. Comparamos los resultados con los obtenidos en 1998.

Resultados: TP de OCD en 2001: 202,1/100.000 habitantes (TP en 1998: 200/100.000). Edad media 73,3 (37-97), 48,1% >75 años, 63,3% hombres, 57,1% población rural. Modo de administración: 46,8% concentrador, 44,1% botella, 9,1% O2 líquido. Tiempo medio de OCD: 3,3 años (0,08-16), 77,3% > 1 año. Signos de HTAP y/o CPC en 58,4% y poliglobulia en 9,1%. Presentan $pCO_2 > 45$: 74%, $pO_2 \leq 55$: 88,3%, $pO_2 55-60$: 7,8% (indicación correcta todos excepto 1) y $pO_2 60-61,4$ en 3 casos (indi-

cación cuestionable: 1 toracógeno, 1 FPI y 1 S. Overlap). Indicación correcta global: 94,8%.

Motivo de indicación de OCD

	Casos 1998	Casos 2001	Varón	Edad	Correcta
EPOC	49 (68,1%)	40 (51,9%)	38	78 (54-97)	39 (97,5%)
SAOS	0	2 (2,6%)	2	68,5 (63-74)	2 (100%)
S. Overlap	0	5 (6,5%)	5	66,2 (52-)	5 (80%)
Bronquiectasias	4 (5,6%)	7 (9,1%)	0	73,1 (66-79)	6 (100%)
Asma	8 (11,1%)	8 (10,4%)	0	81,2 (69-90)	8 (100%)
EPID/FPI	0	4 (5,2%)	3	75,2 (70-87)	3 (75%)
Cardiopatía	2 (2,8%)	2 (2,6%)	0	38,5 (37-40)	2 (100%)
S. hipovolemia obesidad	0	4 (5,2%)	0	69,2 (52-82)	5 (100%)
Toracógenos	2 (2,8%)	4 (5,2%)	2	82,2 (76-89)	4 (75%)
Otros (TEP, Neo, ?)	7 (9,7%)	1 (1,3%)	0	77	1 (100%)

Conclusiones: 1. Indicación de OCD correcta en el 94,8% de los pacientes. 2. Se mantiene TP alta que podría explicarse por la cronicidad y edad avanzada de la población. 3. Más frecuente en EPOC, aunque aumentan otras patologías, por un mejor diagnóstico.

1102

CPRE EN PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS

Oliván Usieto, M. T.; Monclús, P.; Oliván Usieto, J. A.; Gil Soldevilla, S.; Zurutuza Autzmemdi, A.; Ducons, J. A.

Hospital San Jorge de Huesca. Centro de Rehabilitación Mental. Huesca.

Objetivos: Demostrar la seguridad de colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE) en pacientes > 85 años.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se recogieron datos sobre edad, sexo, complicaciones, estancia hospitalaria, si ha sido diagnóstico y/o terapéutica y si se administró medicación, en pacientes mayores de 85 años a los que se les ha realizado una CPRE en el Hospital San Jorge de Huesca entre el 1-01-2001 y el 31-12-2001. Como herramienta estadística se usa el SPSS 9.0.

Resultados:

1. De las 125 CPREs realizadas en este período el 19,2% (24 pacientes) se realizaron en muy viejos, el 58% eran mujeres.
2. La estancia media es de ocho días; en las programadas es de dos días.
3. En el 12,5% no se obtuvo diagnóstico, entre las diagnósticas en el 80% confirman el diagnóstico de sospecha/ecográfico. La especificidad de la prueba es del 45% y la sensibilidad del 100%.
4. En el 66,7% de los pacientes se realizaron técnicas terapéuticas: esfinterotomía en 10 casos, extracción de restos en 5 y endoprótesis en 3 en un caso se derivó a cirugía, no realizándose intervención.
5. No se observaron complicaciones a largo plazo en ningún caso, en el 8% (2 pac.) se dieron complicaciones durante el procedimiento que se solucionaron en el momento. En una ocasión no se pudo realizar la CPRE.
6. Como tratamiento previo a todos los pacientes se les administró Midazolam en dosis variable, media 1,7 mg EV. En 15 ocasiones se administró Buscapina® (2,5 mg EV como media).

Conclusiones:

1. Se trata de un estudio observacional llevado a cabo en una zona geográfica concreta, por lo que no es extrapolable a otras zonas. Los sesgos temporales se intentan controlar tomando los datos durante un año.

La muestra es pequeña, por lo que se proseguirá el estudio de forma prospectiva.

2. La CPRE en mayores de 85 años es una prueba segura.

3. La CPRE es una prueba con una alta sensibilidad y media especificidad diagnóstica.

4. La CPRE es una prueba de alta utilidad terapéutica, evitando en bastantes ocasiones la cirugía en personas mayores.

1128

CARACTERÍSTICAS DE LA NEUMONÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Jiménez, J. M.; Salcedo, M. J.; Arranz, L. C.; Camuñez, M.; Esteban, A.*; Guillén, F.

Servicio de Geriátrica y * Radiología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Objetivos: Conocer las características diferenciales de la neumonía en pacientes ancianos que requieren ingreso hospitalario.

Material y método: Revisión pacientes ingresados en el 2001 con diagnóstico de neumonía. Análisis variables edad, estancia media, situación funcional, presentación, tratamiento, radiología y evolución. Base datos File Maker 5,0 y programa Epi Info.

Resultados: Ingresaron en el Servicio de Geriátrica 1.286 pacientes; de ellos, 201 (15,62%) fueron diagnosticados de neumonía. La edad media fue de 85,1 años y la estancia media de 9,25 días. El 48,75% vivían con hijos o rotando con ellos, 34,82% solos o con esposa/o y 13,43% en Residencias de Ancianos.

La **situación basal**, física y mental, según Escala Cruz Roja, era buena (0-2) sólo en el 45,27% y 67,66% de los casos, respectivamente.

Comorbilidad: HTA (52,7%) BNCO (38,3%), demencia (30,3%), diabetes (22,38%), ictus (22,88%).

Presentación: La infección fue nosocomial en el 10% y comunitaria en el 90%.

El 49,75% presentaron clínica. Sospecha de aspiración en 28,85%.

Clínica: Fiebre (48,5%), disnea (60,3%), tos (57,4%), expectoración (52,4%). Forma típica (2 o más síntomas) en 50,24%. Sólo 71 pacientes (35,32%) presentaron disnea más tos más expectoración. En el 79% hubo insuficiencia respiratoria.

En un 20% la presentación fue como SCA y en un 37,62 como deterioro funcional.

Radiología: Afectación multilobar (34,32%). LII (27,86%) y LID (23,88%). Derrame metaneumónico (8,95%).

Complicaciones: Descompensación clínica (22,3%), shock (22,3%), IC (15,9%), SCA (14,3%). No complicaciones 42 pacientes (20,8%). Mortalidad 23,3%.

Tratamiento antibiótico: Un 46,2% amox-clav.; 28,8% levofloxacino; 20,8% cefas-3; 10,44% cefas-2 y 6,46% macrólidos. El 76,6% precisó un solo antibiótico.

Otros tratamientos: oxígeno (84,57%), broncodilatadores (56,21%), corticoides (29,85%), expectorantes (27,36%).

Conclusiones:

- a) La neumonía continúa siendo uno de los principales motivos de ingreso.
- b) Las formas de presentación atípica alcanzan casi la mitad de casos.
- c) Deterioro funcional y SCA son las formas más frecuentes de presentación atípica.
- d) La afectación radiológica multilobar es la principal en nuestra serie.
- e) En la mayoría de casos sólo es necesario un antibiótico.
- f) Los porcentajes de mortalidad son aún muy elevados.
- g) La comorbilidad más importante era: BNCO, demencia ictus.
- h) La estancia media fue inferior a diez días.

1147

PATRONES DE PERFUSIÓN CEREBRAL EN ÁREAS TEMPORALES EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

Gil, P.*; Encinas, M.**; De Juan, R.**; Marcos A.***; Barabash, A.**; Martín, J.*; Cabranes, J. A.**.

* Servicio de Geriátría, ** Servicio de Medicina Nuclear, *** Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Objetivos: Encontrar parámetros de neuroimagen funcional que puedan identificar a pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) que van a evolucionar a enfermedad de Alzheimer (EA).

Métodos: Estudio prospectivo sobre 42 pacientes (edad media $76,5 \pm 4,2$ que cumplían criterios clínicos de DCL según la *International Psychogeriatric Association* y el *Alzheimer Disease Cooperative Study*. Se recoge una historia clínica, exploración neurológica y valoración psicométrica. Se realiza neuroimagen funcional con SPECT-99 m Tc-ECD y se determinan diferentes áreas de interés en cerebelo, lóbulo frontal, temporal y parietal y parietal en cortes transversales y coroneles. Tras un período de seguimiento de tres años se vuelven a recoger datos clínicos

y neuropsicológicos para dividir a los pacientes en dos grupos: 1. Grupo A: pacientes (n: 21) que desarrollaron EA según criterios NINCDS-ADRDA. 2. Grupo B: (n: 21) pacientes que mantienen el diagnóstico clínico de DCL.

Análisis estadístico de datos se aplicó Ji-cuadrado y el test de Fisher para las variables cualitativas. La media y el intervalo de confianza de 95% test de estudio de la normalidad y ANOVA para las variables cuantitativas.

Resultados: Los pacientes que evolucionan a enfermedad de Alzheimer presentan un flujo sanguíneo regional cerebral (FSRC) significativamente menor (8-10% inferior, con un nivel *P* entre 0,03 y 0,001). La perfusión a nivel de la región temporal derecha presenta para un punto de corte de 0,809 una sensibilidad del 61% y una especificidad del 85%. La perfusión en el lóbulo temporal izquierda para un punto de corte de 0,851 presenta una sensibilidad del 85% y una especificidad del 62%.

Conclusiones:

1. Existen patrones de perfusión cerebral en pacientes con DCL que permiten identificar una evolución a EA.
2. La perfusión temporal izquierda presenta alta sensibilidad y la derecha alta especificidad para predecir la evolución a EA de pacientes con DCL.