Resultados: Se ha estudiado un total de 161 pacientes con una edad media de 76,6 ± 8,5 años; 21 hombres y 140 mujeres. El estado civil predominante son los solteros, con un 66,4%, seguido por los casados, con un 44%. El 72,7% sin hijos, con una media de 0,49 ± 1,28 hijos. El diagnóstico psiquiátrico más habitual es la esquizofrenia (40%), seguida de la discapacidad intelectual (16%). El 77,6% tienen una patología crónica asociada a su diagnóstico psiquiátrico, por lo que el 70,2% tienen pluripatología. El 50% de los residentes tienen un índice de Karnofsky inferior a 50 y Barthel inferior a 45 puntos. El 22,4% son frágiles y el 57,7% cumplen criterios de pre-fragilidad. El 61% presentan alteraciones en la deglución.

Conclusiones: Los resultados obtenidos del presente estudio han permitido objetivar la necesidad real de implantar una unidad de soporte de Cuidados Paliativos en nuestro centro.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.003

OC-003

Uso de antibióticos en los últimos días de vida

C. Roca Rabionet [a], N. Latorre Vallbona [a], M. Barneto Soto [b], S. Castejón Hernández [a], M. Cruz Grullon [a], M. Espaulella Ferrer [b], J. Espaulella Panicot [b]

[a] *Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España*
[b] *Hospital de la Santa Creu, Vic, Barcelona, España*

Introducción: Las infecciones y los episodios febriles son complicaciones frecuentes en pacientes en final de vida. La decisión de tratar una infección o de retirar un tratamiento antibiótico en estos pacientes puede ser difícil por la dificultad de una acertada predicción del curso clínico y, con ella, la administración de la mejor intervención posible.

Objetivo: Cuantificar la prescripción de tratamiento antibiótico durante los últimos 7 días de vida de los pacientes que fallecieron en un hospital de atención intermedia, describir las características de los pacientes, y conocer la indicación, la vía de administración y la intención de su establecimiento (curativo versus sintomático).

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes fallecidos durante el periodo de octubre a diciembre de 2017. Disponemos en el territorio de un método de identificación de la complejidad clínica de los pacientes: el paciente crónico complejo (PCC) y el paciente con enfermedad crónica avanzada (MACA).

Resultados: Fallecieron 95 pacientes; 33 pacientes (34,75%) recibieron antibiótico durante la última semana de vida. Edad media 85 años (80-92,5), 51,5% mujeres, Barthel previo 57,27%, 33,3% con demencia. Un 33,2% estaban identificados de MACA. No estaban identificados como pacientes con complejidad clínica un 45,6%. La mediana de estancia fue de 7 días (3-19,5). En un 63,6% la indicación fue por infección respiratoria y en un 15,2% por ITU. En el 69,7% se administró por vía intravenosa. La intención de tratamiento fue curativa en un 78,8%; en dos pacientes (6,1%) la indicación de tratamiento fue por diferencias entre las expectativas de la familia y el equipo.

Conclusiones: La identificación de pacientes con complejidad clínica y la elaboración de un plan terapéutico individualizado consensuado con el paciente y la familia permiten establecer el nivel terapéutico. Realizar planificación avanzada podría implicar mejorar las intervenciones paliativas en los pacientes en los últimos días de vida y disminuir la utilización de otras terapias, como la antimicrobiana.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.004

OC-004

Análisis de la mortalidad a largo plazo en pacientes ancianos que ingresan con INR mayor de 3

I. Pulido González, H.S. Rosario Mendoza, I. Ramos Gómez, A. Merlán Hermida, J.A. Martín Armas, A. Conde Martel

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Objetivos: Evaluar la relación entre el INR de nuestros pacientes en Urgencias y la mortalidad y el uso de tratamiento anticoagulante al alta.

Método: El Rufian es un estudio longitudinal observacional donde se incluyeron los pacientes que ingresaron en el Servicio de MI en el periodo de dos años (2014-2016) con fibrilación auricular no valvular (FANV). Se realizó seguimiento hasta junio de 2017.

Resultados: Durante 2014-2016 ingresaron en nuestro servicio 905 pacientes con el diagnóstico de FANV, siendo el 100% mayores de 65 años; de estos, un 45,5% (412) recibían tratamiento con fármacos antivitamina K (AVK). Disponemos de un total de 358 registros de INR en urgencias. El INR medio de la muestra es de 4,1 ± 2,9 y la mediana es de 3,11. Solo el 27% (96) de los pacientes analizados presenta un INR en rango terapéutico. El 19,6% (71) presenta un INR < 2 y el 54,4% (191) de los pacientes presenta un INR > 3. La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con INR > 3 es del 12,6% (24), siendo del 60,2% (115) durante el seguimiento. Con relación a los pacientes con INR > 3 que fueron dados de alta, el 64,4% (123) de los pacientes continuó con AVK al alta y en un 4,2% (8) se realizó cambio a anticoagulantes orales de acción directa. Al 15,7% (30) se les retiró la anticoagulación y el 11% (21) fue dado de alta con tratamiento antiagregante exclusivamente. El riesgo relativo de muerte en los pacientes con INR > 3 es de 2,04 (1,33-3,12). Los factores que más se relacionan con la mortalidad en los pacientes con INR > 3 son la enfermedad renal, la enfermedad hepática y ser mayor de 85 años.

Conclusiones: Solo uno de cada cuatro pacientes ingresa con valores de INR en rango en nuestro servicio. Los pacientes con INR > 3 a su ingreso mueren más durante el seguimiento, relacionándose esto con la edad, la enfermedad renal y la enfermedad hepática. Solo se realizan 8 cambios (4,2%) a anticoagulantes orales de acción directa en pacientes que ingresan con sobredosificación de anticoagulantes orales de acción directa.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.005

OC-005

Adaptación de una escala de valoración funcional para la detección de la alteración cognitiva leve en población urbana y rural catalana

N. López Matons [a], I. Egido Pérez [b], R. Espinalt Serra [b], D. Conill Badell [a], M. Soler Coromina [b], G. Obrero Cusidó [a], A. Martin López [a]

[a] *UVGI Mutuam, Barcelona, España*
[b] *UVGI Mutuam, Girona, España*

Objetivo: Validación del instrumento de valoración funcional «*Everyday Cognition*» (ECog) para la evaluación de las actividades de la vida diaria en pacientes afectados de alteración cognitiva leve (ACL). El objetivo secundario es valorar su sensibilidad para discriminar a pacientes afectados de ACL de controles sanos y pacientes con demencia.