

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. Baután

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. Choquehuana Leon, D. Moral Cuesta, P. Matovelle, R. Menéndez 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-osteoporóticos (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%).



Conclusiones: Los pacientes mayores de 80 años que ingresan por IC presentan un elevado riesgo de reingreso hospitalario durante los 5 años de seguimiento tras el alta. Cabe destacar que el primer año es en el que mayor número de reingresos se realizan.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.067>

OC-053

Anemia y dependencia al ingreso en una unidad de agudos de geriatría



G.L. Jimenez Clemente, C. Elias de Molins Peña, J.E. Corrales Cardenal, S. Solsona Fernandez

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Objetivos: Analizar la prevalencia de anemia en una unidad de agudos de geriatría, conocer el perfil de dichos pacientes y si existe asociación entre el grado de anemia y el estado funcional.

Material y métodos: Estudio analítico transversal prospectivo en el que se incluyó a todos los pacientes ingresados entre los meses de noviembre y diciembre de 2017 en la unidad de agudos de geriatría que presentaron anemia en la analítica de ingreso (según los criterios de la Organización Mundial de la Salud), excluyendo los pacientes de la unidad de ortogeriatría y convalecencia. Variable resultado: asociación entre anemia y funcionalidad (índice de Barthel).

Resultados: De 163 pacientes que ingresaron, 79 presentaron anemia en la analítica de ingreso (48,5%). Edad media: 87,6 años, siendo un 63,3% mujeres. Al ingreso, el 61,5% procedían de domicilio. La estancia media de hospitalización fue de 10 días.

El 49% de los pacientes tenían diagnóstico previo de anemia y el 25,7% llevaban tratamiento, siendo el 7,7% vitamina B₁₂, el 2,6% ácido fólico y el 19,9% hierro. Al alta se pautó tratamiento al 17,2%.

Los diagnósticos que se objetivaron en la analítica de ingreso más frecuentes fueron: trastorno crónico 31,2%, seguido de anemia ferropénica 24% y anemia mixta 23,4%.

El 78,5% presentaron grado leve de anemia, el 14% moderado y el 7,6% severa.

En cuanto al índice de funcionalidad, el 41% presentaba dependencia total previa, y el 12,8%, severa. El 42,4% presentaban desnutrición y el 44,1%, riesgo de desnutrición.

En el estudio bivariante el grado de anemia se relacionó con el grado de desnutrición ($p=0,037$), con mayor grado de dependencia ($p=0,058$) y mortalidad ($p=0,002$).

Conclusiones: La anemia es una enfermedad muy prevalente en pacientes con edad avanzada que ingresan en una unidad de agudos de geriatría.

Un mayor grado de anemia se asoció con peor situación funcional, riesgo de desnutrición y mortalidad.

El riesgo de mortalidad, desnutrición y empeoramiento funcional aumenta a medida que la hemoglobina disminuye, por lo que la anemia en el anciano debe ser diagnosticada y tratada adecuadamente.

La corrección adecuada de la anemia podría mejorar la situación funcional.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.068>

OC-054

Factores predictores de reingreso hospitalario en pacientes ancianos ingresados por delirium



L.D.R. Evangelista Cabrera, S. Dominguez Mendoza, J. García Martínez, M.D.R. García Martín, J. Rodriguez Salazar, M.J. Molina Hernández, C. Navarro Ceballos

Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

Objetivos: Determinar los factores asociados a reingreso hospitalario durante el primer año tras un ingreso por delirium.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo. Se incluyeron pacientes ingresados en una unidad de agudos de geriatría entre enero-diciembre de 2016 con cuadro de delirium o que desarrollaron delirium durante el ingreso. Variables: demográficas, funcionales (índice de Barthel, *Functional Ambulation Classification* [FAC], Cruz Roja Mental [CRM]), comorbilidad: índice de Charlson ajustado por edad (ICh), demencia, número de fármacos, motivo de ingreso. Se determinó la relación entre variables basales y reingresos hospitalarios tras un año de seguimiento. Análisis estadístico: chi cuadrado, U de Mann-Whitney, t de Student, regresión logística binaria ($p<0,05$). SPSS 25,0.

Resultados: Total de pacientes ingresados: 531. Diagnóstico de delirium al alta: 94 (17,7%); en el 19% fue motivo de ingreso. El 54,3% eran mujeres, edad 86,7 años (DE: 6,0). Índice de Barthel 39,1 (DE: 37,9), FAC 1,8 (DE: 1,7), ICh 7 (RI: 5-8), número de fármacos 8,0 (DE: 3,6). El 73,4% tenía demencia, el 37,2% utilizaba benzodiacepinas, el 41,5% neurolépticos y el 41,5% antidepresivos. La proporción de reingresos al año fue del 59,8%, de los cuales el 38,2% había reingresado más de una vez. El 61,8% de los reingresos provenían del domicilio y el 38,2% de residencia. El 42% de los reingresos fueron por causa infecciosa (26,3% infección respiratoria; 15,7% infección del tracto urinario). El 32,7% de reingresos fue en el servicio de urgencias y el 30,9% en la unidad de agudos de geriatría. Se encontró asociación significativa entre reingreso al año de seguimiento y el antecedente de diabetes mellitus ($p=0,015$), Demencia con síntomas psicoconductuales asociados ($p=0,011$), índice de Barthel basal ($p=0,045$), Cruz Roja Mental ($p=0,041$). En el análisis multivariante el único factor que permaneció como predictor de reingreso hospitalario fue el antecedente de diabetes mellitus (OR: 3,768; $p=0,034$). No se encontró asociación con la edad, el sexo, la situación social, la polifarmacia, el tipo de fármacos, la comorbilidad o el motivo de ingreso. Fallecimientos al año: 21,9%.

Conclusiones: Existe una alta tasa de reingreso hospitalario en los pacientes que ingresan con cuadro de delirium. La causa más frecuente de reingreso en pacientes con delirium fue infecciosa. En nuestro estudio, el antecedente de diabetes mellitus fue el único factor predictor de reingreso hospitalario durante el seguimiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.069>