

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>