OC-086

Tratamiento antineoplásico con azacitidina en el domicilio: Resultados clínicos y opinión del paciente

A.I. Palomo Iloro, M. Mirón Rubio, N. Mena Hortelano, J. Medina Miralles, A. Domínguez Sanchez, E. Zamudio López, A. Blázquez Moya

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

Objetivo: Analizar el resultado del tratamiento antineoplásico con azacitidina en una unidad de hospitalización a domicilio y conocer la opinión de los pacientes y sus familiares.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes (4 varones, 2 mujeres) con una media de edad de 72,5 años (DE 10,5). Tres pacientes padecían síndrome mielodisplásico de alto grado y tres leucemia mieloide aguda. Se realizaron un total de 33 ciclos de tratamiento (media 5,5 por paciente, de 7), con un total de 101 días de tratamiento (DE 14,4). En dos pacientes el tratamiento domiciliario se realizó solo durante fines de semana y festivos para no fraccionar el ciclo de tratamiento, y en los cuatro restantes el tratamiento domiciliario se realizó para evitar el traslado diario del paciente al hospital debido a su deterioro funcional. Durante el tratamiento se registraron dos incidentes de seguridad. En un caso se produjo el derrame accidental de una gota de azacitidina en la ropa de cama de un paciente, y en el otro se objetivó la cristalización del fármaco. En los dos casos el incidente se resolvió siguiendo las recomendaciones del protocolo. No hubo interrupciones del tratamiento ni derivaciones a urgencias durante los días de tratamiento en ningún caso. Durante el seguimiento, dos pacientes fallecieron. Los pacientes y sus familiares manifestaron su satisfacción por recibir el tratamiento en el domicilio. Se ha realizado un vídeo con el testimonio de pacientes y familiares que se expondrá en el congreso, donde encontramos frases como: «Estaba apagadita, apagadita [. . .]. Si no [venís vosotros a mi domicilio], no me lo pongo. Si me muero, qué vamos a hacer. [. . .] Yo estoy muy contenta con que vengáis» (Agustina); «Como me cuesta mucho trabajo andar, y hay que estar esperando autobús y eso, claro, me viene bien [que se me administre el tratamiento en domicilio]» (Hilario); «[¿Qué supondría ir todos los días al hospital?] Para los dos, un martirio» (esposa de Hilario).

Conclusión: El tratamiento domiciliario con azacitidina resultó seguro y eficaz, y los pacientes y sus familiares mostraron un alto grado de satisfacción.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.105

OC-087

Uso de IDPP4 en pacientes mayores con diabetes e insuficiencia cardíaca

A. Merello de Miguel, R. Ruiz Ortega, G. López Castellanos, J. Santos Martínez, M. Pumares, M. Moralejo, L. Manzano Espinosa.

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos: Describir las características de una muestra de pacientes diabéticos mayores de 75 años con insuficiencia cardíaca (IC) y evaluar la influencia de la toma de IDPP4 en la evolución de la enfermedad.

Métodos: Estudio preliminar de casos-control, de pacientes mayores de 75 años diabéticos que realizan seguimiento protocolizado en la unidad de insuficiencia cardíaca y riesgo vascular del servicio de Medicina Interna, reclutados de forma consecutiva desde enero del 2014 a diciembre de 2016, con seguimiento mínimo de un año. Se recogieron las características demográficas, situación funcional, comorbilidades, fármacos, parámetros analíticos en la primera consulta, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Las variables de valoración fueron las visitas a urgencias e ingresos, tanto por IC como por otros eventos cardiovasculares (ECV).

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes (68% mujeres, edad media 84 años, rango 75-98), de los cuales el 75% presentaba una clase funcional NYHA II-III, el 90% Barthel > 60, el 96% hipertensión arterial, el 80% dislipemia, el 70% fibrilación auricular, el 25% ictus, el 25% cardiopatía isquémica, el 85% FEVI > 50%, el 15% EPOC, el 55% tasa de filtrado glomerular (TFG) < 45 ml/min, y tomaban una media de 13 ± 4 fármacos. Los parámetros analíticos en mediana fueron: BNP 424 ± 629 pg/ml, hemoglobina glucosilada (HbA1c) 6,9 ± 1,2%, TFG 53,73 ± 21,84 ml/min. El 29% tomaba IDPP4 (55% linagliptina), presentando mayor HbA1c (6,6%; 6,2-6,6; p = 0,001) con respecto a los que no tomaban IDPP4, siendo el resto de características basales similares. Durante el seguimiento al año, no se encontraron diferencias en el número de visitas a urgencias por IC (p = 0,83) o ECV (p = 0,78), ni en los ingresos por IC (p = 0,80) o ECV (p = 0,75). Tampoco se han encontrado diferencias entre linagliptina frente al resto de IDPP4 en las visitas a urgencias por IC (p = 0,22) o ECV (p = 0,65) e ingresos por IC (p = 0,06) o ECV (p = 0,44).

Conclusiones: En nuestro estudio, el uso de IDPP4 en pacientes diabéticos mayores con IC no se asocia a un incremento de ingresos o visitas al servicio de urgencias por IC o eventos cardiovasculares.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.106

OC-088

Infecciones de orina en pacientes no institucionalizados > 65 años: antibioterapia aislada vs. antibióticos de pauta corta y tratamiento profiláctico no antibiótico

A. Sousa Escandón, J. León Mata

Hospital Comarcal de Monforte, Monforte de Lemos, Lugo, España

Introducción: Las infecciones urinarias de repetición (ITUR) en pacientes de la tercera edad son un problema frecuente. Generalmente se tratan de forma inadecuada, pautándose tratamientos antibióticos de forma empírica y cambiándolos en caso de persistir los síntomas, sin realizar cultivos de orina.

Material y métodos: Comparamos 131 pacientes > 65 años que presentaban ITUR (> 3 episodios/año o > 2 en 6 meses). De ellos, 72 pacientes (41 mujeres y 31 hombres) recibieron tratamiento antibiótico en atención primaria y fueron re-tratados con antibióticos en caso de ITUR son o sin CO y antibiograma. Otros 59 (34 mujeres y 25 hombres) fueron tratados mediante antibioterapia en pauta corta (< 7 días) y medidas profilácticas con productos con arándanos y D-manosa (UTI Block)). De ellos, 11 presentaron ITUR, por lo que se asociaron vacunas sublinguales (UROMUNE) y/o óvulos vaginales de probióticos. Tras estos retratamientos, el 93,3% de los pacientes presentó CO tras un mínimo de 6 meses de seguimiento.

Ambas poblaciones fueron equivalentes en edad, sexo y enfermedades asociadas. El germen más frecuente en ambos grupos fue *E. coli*. Los patógenos causales y la distribución de resistencias antibióticas fueron semejantes en ambos grupos.

Resultados: El 36,1% de pacientes (26/72) del grupo de profilaxis antibiótica y el 18,6% del grupo de profilaxis no antibiótica (11/59) presentaron nuevas infecciones de orina tras un seguimiento