

mínimo de 6 meses. La presencia de factores de riesgo (diabetes, litiasis, vejiga neurógena...) se asoció a un mayor número de infecciones de repetición ($p < 0,01$). Existieron diferencias significativas en el patrón de resistencias postratamientos de ambos grupos ($p < 0,02$).

Conclusiones: La aplicación de protocolos de profilaxis no antibiótica en pacientes > 65 años parece superior al uso repetitivo de antibioterapia sin tratamiento profiláctico asociado. Además, las infecciones postratamiento presentaron un perfil mucho menor de resistencias antibióticas.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.107>

OC-089

Multimorbilidad y polifarmacia en centenarios. Estudio descriptivo en la cohorte EpiChron



I. Ioakeim^a, M. Clerencia Sierra^b, B. Poblador Plou^a, A. Gimeno Miguel^a, F. González Rubio^a, R. Rodríguez Herrero^b, A. Prados Torres^a

^a Grupo EpiChron de Investigación en Enfermedades Crónicas, IIS Aragón, Zaragoza, España

^b Servicio de Geriatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Objetivos: Caracterizar la multimorbilidad, el tratamiento farmacológico y la utilización de recursos hospitalarios en población centenaria.

Método: Estudio observacional retrospectivo de la población centenaria de la cohorte EpiChron, que integra información demográfica, clínica y de resultados en salud de la población de Aragón. La población de estudio la conformaron las personas mayores de 100 años vivas durante el año 2015, de las que se analizaron todos los diagnósticos crónicos y visitas al servicio de urgencias (SUH) e ingresos hospitalarios. Además, se estudió su medicación crónica, y específicamente aquella con actividad anticolinérgica no apropiada para pacientes ancianos (criterios Beers).

Resultados: La población centenaria en Aragón está conformada por 415 pacientes; el 82,7% son mujeres. El número medio de enfermedades crónicas es de 4,5 (3,8-5,2) en hombres y de 4,4 (4,1-4,7) en mujeres. La multimorbilidad afecta al 76,4% de los hombres y al 80,4% de las mujeres. En los hombres se observa con mayor frecuencia hipertensión (56,3%), enfermedad articular degenerativa (23,4%), cardiopatía congestiva (21,9%), cataratas (21,9%), hipertrofia prostática (21,9%), enfermedad cerebrovascular (21,9%) y enfermedades del sueño (21,9%). En las mujeres, la patología crónica más frecuente es hipertensión (65,9%), enfermedades del sueño (29,6%), enfermedad articular degenerativa (28,7%), úlceras dérmicas crónicas (24,8%) y enfermedad cerebrovascular (21,1%). El 51,4% de los hombres y el 43,4% de las mujeres toman 5 o más medicamentos crónicos. Destaca que el 7,7 y el 6,4%, respectivamente, toman medicación con actividad anticolinérgica, y además solo un principio activo. Los medicamentos crónicos más frecuentes en ambos sexos son los agentes contra la úlcera péptica y reflujo gastroesofágico (54,1%), los agentes anti-trombóticos (44,4%) y los diuréticos de techo alto (37,1%). El 89,2% de las mujeres y el 79,2% de los hombres no utilizan el SUH; solo el 10,8% de las mujeres y el 18,0% de los hombres ingresan en el año.

Conclusiones: Los centenarios en Aragón son mayoritariamente mujeres. La multimorbilidad es un fenómeno frecuente en centenarios, aunque los resultados obtenidos indican que está comprendida por enfermedades no severas, ya que el uso de recursos hospitalarios y el consumo de fármacos, incluidos los anticolinérgicos, son inferiores a lo esperado.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.108>

OC-090

¿Oportunidad de mejora en la desprescripción en ancianos?



D. Schadeegg Peña, G.L. Jiménez Clemente, C.E. de Molins Peña, B. Gamboa Huarte, M.D. Domingo Sánchez.

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Objetivos: Analizar la polifarmacia y los criterios STOPP de pacientes octogenarios que ingresan procedentes de urgencias en el Sector I de Zaragoza.

Método: Se realiza un estudio descriptivo y transversal durante los meses de marzo, abril y mayo de 2017. Las variables estudiadas son edad, sexo, servicio de ingreso, polifarmacia, polifarmacia extrema y muerte. El primer grupo pertenece a los ingresados en el servicio de geriatría y el segundo grupo a otros servicios médicos (medicina interna, cardiología, neumología, digestivo y neurología). Se contabiliza la cantidad de fármacos prescritos al alta. Se define como polifarmacia 5 o más fármacos, y como polifarmacia extrema, 10 o más fármacos. Se evalúan los criterios STOPP al alta y se estudia si existe relación entre tener polifarmacia y cumplir criterios STOPP. Análisis estadístico: SPSS.

Resultados: La muestra incluye 179 individuos, de los que fallecen 9,9% durante el ingreso. El 90,9% de individuos son dados de alta: 51,9% del servicio de geriatría y 38,5% de otros servicios médicos. Edad media: 86,9 años y 56% mujeres. El 60% de los pacientes con polifarmacia extrema, en ambos servicios, cumplen criterios STOPP al alta, encontrando significación estadística ($p = 0,001$) en la relación polifarmacia extrema y criterios STOPP. El 24,7% del total de las altas del servicio de geriatría se van con polifarmacia extrema versus el 42% de los pacientes de los otros servicios ($p = 0,02$). Por último, el 69,9% de los pacientes dados de alta por el servicio de geriatría tienen polifarmacia versus el 79,7% de los otros servicios. Este último resultado no es significativo, aunque muestra una tendencia menor en geriatría.

Conclusiones:

1. Existe una relación entre presentar polifarmacia y cumplir con uno o más criterios STOPP.
2. Los pacientes ingresados en la unidad de geriatría tienen un porcentaje menor de polifarmacia y polifarmacia extrema al alta que los ingresados en otros servicios médicos.
3. Si bien existe una tendencia favorable en la desprescripción de fármacos por parte del servicio de geriatría, y sobre todo en pacientes con polifarmacia extrema, se debe intensificar más aún esta buena praxis usando, por ejemplo, los criterios STOPP.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.109>