Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;**53(S1)**:46–49

Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg

ÁREA CLÍNICA. Miscelánea

OC-091

Agudizaciones médicas en pacientes con fractura de fémur ingresados en una unidad de convalecencia. Estudio retrospectivo de 270 pacientes

N. Muñoz, B. González, M. Moreno, E. Anton, M.T. Vilarmau, N. Cañameras, C. Nogueras

Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Objetivos: Determinar los factores de riesgo de agudización médica en pacientes >65 años ingresados en una unidad de convalecencia tras una fractura de fémur.

Métodos: Estudio retrospectivo de 270 pacientes ingresados durante el año 2016 con fractura de fémur. Se analizaron y se compararon variables demográficas, antecedentes patológicos, situación funcional (Barthel, Lawton y FAC), valoración cognitiva (Pfeiffer), índice de Charlson, síndromes geriátricos y situación social, entre los pacientes que sufrieron agudización médica y los que no. También se diferenció entre agudización médica leve y grave. Se considera grave la insuficiencia respiratoria secundaria a insuficiencia cardíaca o la infección respiratoria/neumonía, las sepsias, la hemorragia digestiva, la infección abdominal y las hemorragias cerebrales. Se considera agudización leve el delirium, la anemia con transfusión, la infección respiratoria/insuficiencia cardíaca sin insuficiencia respiratoria, la infección de herida quirúrgica y la infección de orina.

Resultados: Un total de 270 pacientes: 69,3% mujeres, edad media 84,07 años, media Barthel previo 75,96, Barthel de ingreso medio 32,88, Charlson medio 2,11, Lawton medio 3,8, deterioro cognitivo 36,3%. No había diferencias significativas en las variables de edad, en la valoración cognitiva ni funcional ni en los síndromes geriátricos entre los grupos agudizados y no agudizados. Se agudizaron un 69,6%: un 30% de ellos graves y un 70% leves. Causas de agudizaciones graves: 32,5% insuficiencia cardíaca, 26,4% neumonía nosocomial, 8,2% hemorragias digestivas, 8,8% sepsias urinarias, 8,8% infección abdominal y 2,9% hematoma cerebral. Mortalidad: 40,3% (causa más frecuente la broncoaspiración: 47,9%). La agudización no supuso un incremento de la estancia media (37,85 vs 35,634; $p = 0,395$). Solo el 0,05% (3 pacientes) fueron trasladados. Tras comparar agudizados vs no agudizados, los factores de riesgo que resultaron estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$) fueron: cardiopatía, vasculopatía, Pfeiffer elevado, deterioro cognitivo, Charlson alto, Lawton bajo, disfagia, incontinencia miccional, insomnio, estreñimiento, polifarmacia y delirium.

Conclusión: Los pacientes ingresados por fractura de fémur que tenían más dependencia a nivel funcional, deterioro cognitivo y más síndromes geriátricos sufrían más agudizaciones médicas durante el ingreso, por lo que es importante identificarlos para poder realizar actuaciones preventivas para intentar disminuir la mortalidad de estos.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.111

OC-092

Impacto de la intervención geriátrica en el paciente anciano en urgencias

M. Méndez Brich, N. Morón Carande, F. Casarramona Lobera, A. Martín Martínez, J.A. Martos Gutiérrez, R. Cristòfol Allué

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, Barcelona, España

Introducción: Hay un crecimiento acusado en la demanda de atención urgente en la población anciana, lo que implica un aumento en la presión asistencial de los servicios de urgencias por tratarse de pacientes más complejos y que requieren un mayor consumo de recursos.

Objetivo: Describir las características principales del paciente anciano atendido en urgencias y valorar el impacto de la intervención geriátrica.

Metodología: Estudio retrospectivo observacional de enero a diciembre de 2017.

Resultados: n = 158 pacientes. Edad media: 86,92 años. Diagnóstico principal: cardiológico 21,8%, respiratorio 20,2%, infeccioso 15%, demencia/delirium 10,8%, renal 6%, abdominal 5,7%, caídas/declive funcional 4,4%, ictus/NRL 4,4%, control sintomático 3,8%, otros 8,2%. Grado de dependencia (IB): total 35%, grave 16%, moderado 17,7%, leve 27,2%, independiente 4,1%. Disfagia: 62%. Procedencia: domicilio 63,3%, residencia 33,5%, CSS 2%, otros 0,12%. Destino: UGA 59,8%, subagudos 6,9%, psicogeriatría 11,4%, UCP 6,9%, CSS-LE 1,2%, hospitalización domiciliaria 0,6%, otro hospital 0,6%, residencia 4,4%, domicilio 8,2%. Ingresos evitados: 40,5%. Estancia media en urgencias: 11,6 h.

0211-139X/