hemos encontrado asociación estadística entre el rango de DBI y estos factores.

Hemos encontrado diferencias entre esta herramienta (DBI) y otras escalas de exposición a fármacos anticolinérgicos.

Conclusiones: Debería establecerse una lista consensuada de medicamentos con efectos anticolinérgicos y propiedades sedantes que se actualizara regularmente y que fuera conocida desde atención primaria.

Al mismo tiempo, debería haber un consenso sobre la escala a utilizar.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.164

PC-019

Disfagia: comparativa en el abordaje entre geriatría y el resto de especialidades médicas

C. Palicio Martínez[a], M. Moral Carretón[a], L. Bárcena Goitiandia[a], E. Martín de Francisco Murga[a], M. Herrera Abian[a], C. Martín-Benito Bustos[b]

[a] *Hospital Infanta Elena, Madrid, España*
[b] *Hospital Central de la Cruz Roja Española-San José y Santa Adela, Madrid, España*

Objetivos: Comparar el manejo de la disfagia orofaríngea en pacientes ingresados en una unidad geriátrica de agudos respecto al resto de áreas médicas, y demostrar la necesidad de formar en el manejo de este síndrome geriátrico.

Métodos: Estudio retrospectivo con revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados en geriatría y resto de unidades médicas durante el segundo semestre del año 2017, estudiados mediante interconsulta a otorrinolaringología (test volumen- viscosidad, fibroscopia).

Resultados: *Ingresados en geriatría (332 total): N 33* (6 mujeres, 10 hombres). Edad media 86,75. Resultados test volumen-viscosidad positivos: 21 (62,6%). Textura néctar 10 (47,6%), miel 7 (33,3%), pudding 4 (19%). De ellos, con deterioro cognitivo: 31 (93,93%); grado leve 12 (38,7%), moderado 9 (29%), grave 4 (19%). El 69,7% ingresó por infección respiratoria: vías bajas 7 (21,21%), neumonía 12 (36,36%), sepsis 4 (12,12%); de los pacientes con neumonía, el 58,3% tenían disfagia. El 66,6% (22) procedían de residencia; de ellos, el 67,6% fueron diagnosticados de disfagia al ingreso. En todos los casos se ha hecho la indicación y pautado espesantes al alta.

Resto de áreas médicas (1.106 total): N 16 (19 mujeres, 14 hombres). Edad media 78,9. Resultados test volumen-viscosidad positivos: 13 (81,3%). Textura néctar 5 (38,4%), miel 2 (15,3%), pudding 1 (16,2%). Contraindicación vía oral 5 (38,4%). De ellos, con deterioro cognitivo: 9 (56,3%); grado leve 5 (55%), moderado 9 (44%). El 30% ingresó por infección respiratoria. El 30,8% (4) procedían de residencia. De ellos, el 80% con disfagia. Solamente el 23% (3) con espesantes al alta.

Conclusiones: La diferencia de porcentajes diagnósticos entre geriatría y el resto podría deberse a una tendencia a un diagnóstico precoz ante problemas deglutorios más sutiles por parte de geriatría.

La mayoría de los pacientes diagnosticados presentaban el grado más leve de este síndrome, precisando una especial atención para llevar a cabo una valoración dirigida para detectarlo.

Existe una mayor prevalencia en los pacientes de medio residencial, y una insuficiente pauta de espesantes al alta en pacientes con disfagia demostrada en el resto de especialidades médicas.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.165

PC-020

Cumplimiento de la prescripción de espesante en pacientes con diagnóstico de disfagia *de novo* desde la atención primaria

S. del Rey Vitó, C. Fernández Martínez, A. Martínez Forte, L. Pérez Campos, P. Ferre Moreso

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Introducción: La disfagia es un trastorno que consiste en la dificultad para deglutir. Este síndrome frecuente, cuya prevalencia aumenta con la edad y que repercute de forma muy negativa sobre la calidad de vida, requiere la participación de equipos médicos especializados y multidisciplinarios para su correcto diagnóstico y tratamiento. No obstante, la orientación diagnóstica realizada por atención primaria es esencial para un manejo precoz y correcto. Desde el año 2017 en el CAP Terrassa Est se ha implantado una prueba piloto que consiste en detectar, tratar y seguir la disfagia a nivel ambulatorio.

Objetivos: El estudio dentro del proyecto DISFAP consiste en realizar seguimiento a los pacientes diagnosticados de disfagia de nueva aparición así como el cumplimiento de la administración de espesante.

Material y métodos: De los 77 pacientes diagnosticados de disfagia se descartan los pacientes con un diagnóstico previo, quedando un total de 21 pacientes con diagnóstico de disfagia *de novo*. Hasta la actualidad se han hecho un total de 30 seguimientos, de los cuales 18 cumplen con las pautas del espesante prescrito (60%).

Conclusiones: El bajo cumplimiento de la ingesta de espesante es debido a varias causas, entre las cuales se encuentran la falta de conocimiento de la disfagia así como de sus consecuencias. El hecho de ser diagnosticados por primera vez en atención primaria conlleva que este tipo de paciente no ha tenido una patología importante secundaria a la disfagia, por lo que no ha requerido ingreso hospitalario. Otro factor a tener en cuenta es la baja aceptación de la textura recomendada en el hábito dietético diario del paciente.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.166

PC-021

Disfagia: visión global y multidisciplinar

S. del Rey Vitó, C. Fernández Martínez, A. Martínez Forte, L. Pérez Campos, J. González Valdivieso, M. Capo Pallas, M. Quero

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Introducción: La disfagia es una alteración asociada a la deglución. Se define como la incapacidad tanto para formar el bolo como para su desplazamiento hasta el estómago. En este trastorno están implicados múltiples mecanismos de la nutrición, por lo que tanto su etiología, formas de presentación y tratamiento deberán ser abordados por un equipo multidisciplinar capaz de tener una visión global del paciente con disfagia.

Objetivos: La creación de este equipo en torno a la disfagia formado por diferentes especialistas de atención primaria y atención hospitalaria pretende realizar un abordaje integral y un seguimiento del paciente tanto en patología aguda hospitalaria como la detección y el seguimiento desde la atención primaria y domicilio.

Material y métodos: Se crea una Comisión de Disfagia integrada por geriatra, farmacólogo, logopeda, nutricionista, médicos