

**PC-029****¿Anticoagulamos a los pacientes con fibrilación auricular y edad avanzada?**

I. Ramos Gómez, H.S. Rosario Mendoza, I. Pulido González, J.A. Martín Armas, A. Merlán Hermida, A. Conde Martel

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

**Objetivos:** Analizar el tratamiento antitrombótico que reciben los pacientes mayores de 85 años (ancianos mayores) ingresados en un servicio de medicina interna (MI) con diagnóstico de fibrilación auricular (FA) y compararlo con los de menor edad.

**Métodos:** Estudio longitudinal observacional donde se incluyeron los pacientes que ingresaron en MI entre 2014 y 2016 con diagnóstico de fibrilación auricular no valvular. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, INR en urgencias, tratamiento al ingreso y al alta y puntuación CHA2DS2-VASc y HASBLED. Se realizó seguimiento hasta junio de 2017, considerando la mortalidad al final de este período, y se compararon ambos grupos de edad.

**Resultados:** Se incluyeron 905 pacientes; 311 (34,4%) eran mayores de 85 años (edad media: 88,6); presentando FA previa el 85,5%. Todos los ancianos mayores tenían un CHA2DS2-VASc  $\geq 2$ , estando anticoagulados al ingreso con menos frecuencia que los pacientes de menor edad (48,1% vs 61,5%;  $p < 0,001$ ), a pesar de mayor puntuación en la escala CHA2DS2-VASc (5 vs 4,8 puntos;  $p = 0,019$ ). No existían diferencias en el riesgo de sangrado (HAS-BLED) ( $p = 0,41$ ). El INR en urgencias se encontraba en rango 2-3 en el 34% de los ancianos mayores y el 26,3% de los menores de 85 años ( $p = 0,14$ ). Al alta recibió tratamiento anticoagulante oral el 44,9% (119) de los mayores de 85 años frente al 59,6% (319) de los pacientes de menor edad ( $p < 0,001$ ), recibiendo ACOD con menos frecuencia los ancianos muy mayores (6,8% vs 13,85%;  $p = 0,004$ ). La antiagregación y la utilización exclusiva de HBPM al alta no difirieron entre ambos grupos. Al analizar la relación entre tratamiento antitrombótico y mortalidad en ancianos mayores no se observó asociación entre el riesgo tromboembólico ( $p = 0,26$ ), hemorrágico ( $p = 0,17$ ) o tratamiento antitrombótico prescrito al alta.

**Conclusiones:** Contrariamente a las recomendaciones actuales, la anticoagulación está infrautilizada en todos los pacientes y de forma más marcada en los pacientes de mayor edad, estando anticoagulados menos de la mitad (44,4%).

Aunque solo un tercio de los pacientes tenía un INR en rango terapéutico, los fármacos más prescritos al alta fueron los antivitamina K, siendo muy baja la utilización de los ACOD, especialmente en los ancianos mayores.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.175>

**PC-030****Morbilidad y mortalidad en el anciano hospitalizado con delirium**

J.A. Monforte Porto, C. Gelado Matellán, A. Caldero Alonso

Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España

**Introducción:** El delirium es un «gran síndrome geriátrico» cuya frecuencia de aparición oscila entre el 10 y el 56% de los pacientes mayores hospitalizados. Se asocia a una elevada morbilidad y a una mayor mortalidad (entre un 9-34%) en los pacientes que lo presentan. Es además un predictor de institucionalización y



rehospitalización, e implica un incremento de los días de estancia hospitalaria y un aumento de los costes sanitarios asociados.

**Objetivos:** Determinar la morbilidad y la mortalidad por delirium en la persona mayor ingresada en el hospital general por patologías medicoquirúrgicas.

**Material y métodos:** Material. Variables sociodemográficas (edad, sexo), clínicas (motivo de consulta, tipo de patología somática que motiva el ingreso, consumo de tóxicos, número de fármacos para su patología somática, número de patologías somáticas comitantes) y asistenciales (número de visitas, derivación al alta, mortalidad). Método. Diseño del estudio: estudio epidemiológico prospectivo sobre 1.046 pacientes ( $\geq 65$  años) de las 1.833 interconsultas psiquiátricas solicitadas desde el 1 de enero de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2017. Consideraciones bioéticas: el estudio cumple los principios de justicia, no-maleficencia, autonomía y beneficencia.

**Resultados:** De las 1.046 interconsultas en  $\geq 65$  años, 485 (46,4%) fueron diagnosticadas de delirium. La edad media fue significativamente mayor en los pacientes con delirium (81,35 frente a 76,71;  $p = 0,000$ ), siendo más prevalente el delirium en varones (271 [55,9%],  $p = 0,003$ ). Los motivos de consulta más frecuentes en los pacientes con delirium fueron las alteraciones de la conducta, la desorientación, el deterioro cognitivo y los síntomas psicóticos ( $p = 0,000$ ). Las patologías somáticas que motivaban el ingreso en los pacientes con delirium fueron las de tipo infecioso (respiratoria, neumonía, sepsis) y las insuficiencias cardíaca y renal ( $p = 0,000$ ). La mortalidad fue más elevada en pacientes con delirium (8,9%) que en los que no lo presentaban (3,9%;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** Elevada prevalencia de delirium en el anciano hospitalizado por patologías medicoquirúrgicas (46,4%). La identificación de los pacientes mayores en riesgo de padecer delirium durante su hospitalización es un objetivo clínico que permitiría focalizar los esfuerzos preventivos en este grupo de pacientes, reduciendo los efectos negativos que este cuadro clínico implica.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.176>

**PC-031****Estudio sobre las variables clínicas, terapéuticas y asistenciales del anciano hospitalizado procedente de centros residenciales**

J.A. Monforte Porto, M. Pérez López

Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España



**Introducción:** Los factores de riesgo implicados en la prescripción inapropiada en la persona mayor abarcan, entre otros, edad avanzada, polimedication, prescripción de psicótropos o institucionalización.

**Objetivos:** Determinar las variables clínicas, terapéuticas y asistenciales de la persona mayor ingresada en el hospital general que procede de centros residenciales.

**Material y métodos:** Material. Variables sociodemográficas (edad), clínicas (motivo de consulta, patología somática motivo de ingreso y comórbida), terapéuticas (tratamiento psicofarmacológico al ingreso, número de psicofármacos al ingreso y al alta) y asistenciales (días de estancia, mortalidad). Método. Diseño del estudio: estudio epidemiológico prospectivo sobre 1046 pacientes  $\geq 65$  años del total de las 1.833 interconsultas solicitadas desde el 1 de enero de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2017. Método estadístico: descriptivo (tablas de frecuencias, medias...) e inferencial (chi cuadrado...). Consideraciones bioéticas: el estudio cumple los principios de justicia, no-maleficencia, autonomía y beneficencia.