

sumamente importante por provocar una situación penosa a la mujer que la padece, con grave afectación de su calidad de vida.

Métodos: Establecida la sospecha de comunicación rectovaginal, todas las mujeres son sometidas a exploración vaginal y rectal meticulosa y realización sistemática de rectoscopia. Otras exploraciones adaptadas fundamentalmente a la etiología de la fistula. De la misma manera, la intervención quirúrgica se seleccionó de manera individualizada.

Resultados: De enero de 1991 a diciembre de 2012 han sido intervenidas por presentar una FRV 12 mujeres, de edades comprendidas entre 70 y 92 años (edad media: 76,8 años). La antigüedad de los síntomas osciló entre uno y 540 meses, con una media de 98. La localización fue: cinco altas, seis medias y una baja. En cuanto al tamaño, seis eran medianas (0,5-2,5 cm); tres, grandes (> 2,5 cm); en un caso daba lugar a una cloaca ano-vaginal y en dos, cloacas recto-vaginales. Tres se consideraron como simples y las otras nueve, complejas. Con relación a la etiología, en cinco fue neoplásica (2 de útero y 3 de recto); cuatro, traumáticas (distintos tipos); dos por enfermedad de Crohn y una por infección (diverticulitis). La sintomatología principal fue la expulsión de heces por la vagina (10 casos) y la expulsión de gas (7 casos). Una enferma era portadora de una colostomía derivativa. Dos enfermas presentaban sobreñadido incontinencia fecal, con un Wexner de 16 y 18, respectivamente. El abordaje fue abdominal en 10 casos, y en dos, perineal. Se analiza el resultado del tratamiento en función de la naturaleza de la fistula y de la intervención realizada. No hubo complicaciones importantes ni mortalidad operatoria.

Conclusiones: Las FRV ocasionan, al margen de otras alteraciones, una importante afectación de la calidad de vida de la mujer que la padece. En mayores, por otra parte, la etiología neoplásica es frecuente, por lo que su diagnóstico y tratamiento alcanzan un significado especial. La edad no puede ser un impedimento para el tratamiento quirúrgico, adaptado fundamentalmente a la etiología de la fistula.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.191>

PC-046

Características clínicas de los pacientes médicos de urgencias que requieren evaluación para derivación a un centro sociosanitario



A. Santos Gutiérrez, O. Torres Bonafonte, K. Sane, M. Barceló Trías, E. Francia Santamaría, J. Mascaró Lamarca

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes médicos del servicio de urgencias de nuestro hospital que han precisado evaluación para derivación a centro sociosanitario (CSS).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que revisa, a través de la historia clínica informatizada, los pacientes médicos del servicio de urgencias de nuestro hospital que han precisado evaluación por el equipo de UFISS para derivación a CSS durante el año 2017. Se registró la comorbilidad (índice de Charlson), el estado funcional (índice de Barthel) previo al ingreso y al alta, cognición (test de Pfeiffer) y valoración social (escala de Gijón).

Resultados: Se evaluaron 125 pacientes por UFISS en urgencias, 87 mujeres (69,6%), con una edad media de 84,9 años. Las características de los pacientes fueron: Charlson $2,76 \pm 1,58$, Barthel previo $72,83 \pm 21,55$, y al alta $27,66 \pm 17,29$, test Pfeiffer $2,5 \pm 2,45$, escala de Gijón $9,6 \pm 1,13$. Tras la valoración, 22 pacientes (17,6%)

ingresaron en el hospital, 1 (0,8%) a CSS subagudos y 102 (81,6%) a CSS convalecencia. 27 pacientes (21,6%) pertenecían al área médica, 55,5% varones, con edad $83 \pm 8,1$, el 14,81% nonagenarios. Los diagnósticos fueron: 33,3% patología neurológica (el 66,6% ictus), 18,5% delirium, 14,8% patología digestiva, 11,1% infección urinaria, 11,1% síndrome de anciano caído en el suelo sin fracturas y 22,2% miscelánea. Las características de los pacientes fueron: Charlson $3,69 \pm 1,57$, Barthel previo $60,7 \pm 25,3$ y al alta $24,1 \pm 15,9$, test Pfeiffer $4 \pm 2,9$, y 13 pacientes (48,2%) presentaban 3 o más errores, escala de Gijón $9,6 \pm 1,3$. Tras la valoración, 9 pacientes (33,3%) ingresaron en el hospital, 1 (3,7%) en CSS subagudos, 17 (63%) en CSS convalecencia.

Conclusiones: Los pacientes médicos de urgencias evaluados por la UFISS fueron de edad avanzada, elevada comorbilidad, dependencia leve previa y grave al alta y la mitad con afectación cognitiva. Los diagnósticos más frecuentes fueron el ictus y el delirium. La mayoría de los pacientes fueron a CSS de convalecencia, si bien un tercio ingresaron previamente en el hospital de agudos.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.192>

PC-047

Infecciones en el primer mes postalta tras una fractura de cadera. ¿Relacionadas con el denosumab?



E. Álvarez Gómez, C. Elías de Molins Peña, G. Jiménez Clemente, L. Vargas Alata, P. Mesa Lamprè

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Objetivos: Analizar los reingresos/consultas debidos a infecciones (respiratorias, urinarias, celulitis) en el primer mes postalta y su posible relación con el inicio de tratamiento con denosumab en pacientes de 70 o más años.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados en la unidad de ortogeriatría entre octubre de 2012 y octubre de 2016. SPSS 22.

Resultados: En el periodo analizado fueron dados de alta vivos 611 pacientes de 85,75 años de edad media, 80% mujeres. El 47,5% recibió tratamiento con calcio y vitamina D y el 89% con vitamina D solos o en asociación, pero solo el 39% recibió tratamiento osteoprotector, bien antirresortivo bien osteoformador. Reingresaron 63 (10,31%) pacientes en el primer mes, de los que 34 (54%) lo hicieron por infección de algún tipo. Se produjeron 275 consultas en primaria, 52 de las cuales fueron por causa infecciosa. Reingresos de aquellos con tratamiento osteoprotector: 6,97% de los tratados con denosumab; 5,55% de PTH; 3,22% risedronato y 2,32% alendronato (NS). El 55,5% (5) de los pacientes tratados con denosumab que reingresaron lo hicieron por alguna infección (3 infección herida, 1 respiratoria y 1 ITU) frente a ninguno de los pacientes con otro tipo de osteoprotector ($p = 0,005$). De las 52 consultas por infección realizadas a atención primaria, 8 (15,4%) fueron pacientes en tratamiento con denosumab frente a 6 (11,5%) del resto de pacientes con otros tratamientos (NS).

Conclusiones:

- Los pacientes tratados con denosumab al alta de la unidad de ortogeriatría no consultaron ni reingresaron más en el primer mes que el resto.
- En nuestra muestra sí se observan más ingresos por algún tipo de infección en el grupo tratado con denosumab frente a otros tipos de osteoprotectores.
- Aunque ha aumentado progresivamente el porcentaje de pacientes tratados con algún osteoprotector tras fractura de cadera,