

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 recto-vaginal, todas las mujeres son sometidas a exploración vaginal y rectal metódica y realización sistemática de rectoscopia. Otras exploraciones adaptadas fundamentalmente a la etiología de la fístula. 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 sobreañadido 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 fístula 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 fístula.

<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,



este sigue siendo muy inferior a lo recomendado en las guías, limitando en nuestro caso las conclusiones de la investigación.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.193>

#### PC-048

### Seguridad y eficacia del tratamiento con suero hipertónico en pacientes con ICC refractaria del programa enfermo crónico complejo geriátrico en un hospital de día



M.I. Tomé Guerreiro, R. Benavent Boladeras, A. Barnes Andreu, T. Sánchez Sánchez, J.J. Martínez Rivas

*Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers, Barcelona, España*

**Introducción:** La insuficiencia cardiaca (IC) refractaria es una entidad prevalente de difícil manejo clínico. En los últimos años se han promulgado diferentes alternativas terapéuticas, entre las que destaca el uso de furosemida intravenosa (i.v.) a dosis altas con suero hipertónico (SH).

**Objetivos:** Describir nuestra experiencia con el uso de furosemida i.v. a dosis altas (125-250 mg) y SH en una población de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de día. Se describen la eficacia y los efectos secundarios

**Métodos:** Estudio prospectivo y descriptivo de todos los tratamientos realizados con furosemida i.v. y SH en pacientes atendidos en el programa de enfermos crónicos de geriatría desde el 10 octubre de 2017 al 26 de enero de 2018. La concentración del SH era variable según el sodio (Na) sérico del paciente (Na < 125 mm/l: 230 cc SH 3%, Na entre 126 y 135 mm/l: 150 cc SH 3% y Na > 135 mm/l: 75 cc SH con 75 cc de suero fisiológico 0,9%)

**Resultados:** Se revisaron un total de 360 pacientes: 317 (88%) tienen diagnóstico de IC y 93 (29,3%) corresponden a NYHA III-IV. En este periodo se realizaron 56 tratamientos en 15 pacientes. Características de los pacientes: 61% hombres, edad media 83,93 años (DE: 4,86), índice de Charlson modificado por la edad 7,46 (DE: 1,37), 40% deterioro cognitivo, 66% dependencia para la ducha, 26% para la higiene, 40% para el vestido, 86% deambulación autónoma, 100% vivían en domicilio. Tratamientos previos: 45% ahorradores de K, 48% IECA, 53% beta-bloqueantes, dosis media furosemida 170 mg/día. Dosis media de furosemida i.v.: 241 mg/tratamiento. Pérdida de peso/tratamiento: 0,55 kg (DE: 1,0). No se encontraron diferencias significativas entre filtrado glomerular, Na y presión arterial sistólica y diastólica pre y post tratamiento. No se describieron efectos adversos durante el procedimiento ni hubo ningún ingreso ni fallecimiento durante el estudio.

**Conclusiones:** El tratamiento con furosemida a dosis altas i.v. y SH en una población de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de día es eficaz y no presenta efectos adversos relevantes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.194>

#### PC-049

### Valoración geriátrica integral, detección de problemas e intervención en el paciente anciano oncológico



M.D.R. Malfeito Jiménez, G.E. Sedano Gómez, M.O. González Seijas, M.C. Lourés Castiñeira

*Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España*

**Objetivos:** Conocer los problemas de salud mediante una valoración multidimensional a través del uso de herramientas de valoración geriátrica.

Identificar a los ancianos frágiles con riesgo de sufrir complicaciones derivadas de su patología oncológica o el tratamiento.

Realizar intervenciones geriátricas, estimar el pronóstico y el riesgo mortalidad para una mejor toma de decisiones.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes derivados a la consulta de oncogeriatría desde el 28 de marzo de 2017 al 30 de enero de 2018. Debían cumplir criterios como edad mayor o igual de 70 años y con riesgo de fragilidad (escalas Screening G8 y TRST-Flemish). Las escalas empleadas fueron: MMT-Lobo, Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, Barthel, MNA, Índice de comorbilidad de Charlson, Índice de Fragilidad-VIG e Índice Pronosis Multidimensional (MPI), polifarmacia y valoración social.

**Resultados:** De los 64 pacientes, un 62,5% fueron varones, con edad media de 81,4 años. El 72% procedía del servicio de oncología, siendo el cáncer de colon el más frecuente, con un 28,1% seguido de pulmón, vejiga y estómago con el 18,8, el 12,5 y el 10,9%, respectivamente. El tratamiento previsto fue quimioterapia en un 46,9%, radioterapia en el 25%, y biológico en el 4,7%. El 76,6% no presentaba deterioro cognitivo y un 17,2% deterioro leve; sin depresión un 75%; el 51,6% eran independientes funcionalmente y con comorbilidad alta en casi el 80%. Fragilidad leve, moderada y sin fragilidad con el 21,9, el 18,8 y el 59,4%, respectivamente. Se detectó polifarmacia en el 65,6%. Con MPI leve un 85,9% y moderado un 11%. Según los Criterios de Balducci, un 65,6% era Fit, vulnerable o frágil un 25% y con perfil geriátrico un 9,4%. Se detectaron problemas en un 62,5%, siendo más frecuentes deterioro cognitivo, malnutrición, depresión, dolor, anemia y estreñimiento. En los pacientes Fit un 35,9% desarrollaron toxicidad y fallecieron 5 pacientes. Un 65,6% presentaba riesgo de malnutrición, siendo frecuente en los Fit.

**Conclusiones:** Nuestra consulta estratifica los pacientes según su fragilidad e interviene en los frágiles mejorando la tolerancia al tratamiento y previniendo los síndromes geriátricos. En general la población de nuestra consulta es añosa, funcionalmente independiente y sin demencia, con polifarmacia y comorbilidad elevada.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.195>

#### PC-050

### Evaluación mediante actigrafía de la efectividad de la luminoterapia sobre el sueño en personas mayores con demencia institucionalizadas



N. Cibeira<sup>a</sup>, A. Maseda<sup>a</sup>, J.L. Rodríguez-Villamil<sup>a</sup>, L. Lorenzo-López<sup>a</sup>, A.X. Pereiro<sup>b</sup>, J.C. Millán-Calenti<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España*

<sup>b</sup> *Universidade de Santiago de Compostela, Departamento de Psicología Evolutiva e da Educación, Santiago de Compostela, A Coruña, España*

**Objetivos:** La luminoterapia es una terapia no farmacológica efectiva en manifestaciones conductuales de las demencias. El objetivo de este estudio fue conocer a través de registros mediante actigrafía el efecto de la luminoterapia sobre el sueño en personas con demencia moderada-severa institucionalizadas.

**Métodos:** Estudio piloto de tipo longitudinal, comparativo y prospectivo. Participaron 11 usuarios de un complejo gerontológico especializado en demencias ubicado en A Coruña. Los participantes se dividieron aleatoriamente en dos grupos: experimental y control. El grupo experimental recibía sesiones diarias de luminoterapia de 30 min/día en la franja horaria 10:30-12:30, de lunes a