

**PC-057****Características de los pacientes con fractura de cadera atendidos en un fracture liaison service (FLS) a lo largo de 6 años**

A. Saavedra Ojeda<sup>a</sup>, S. Ojeda Bruno<sup>a</sup>, S. Rodríguez Moreno<sup>b</sup>, A. Molina Tercero<sup>a</sup>, C. Rodríguez Lozano<sup>a</sup>, A. Naranjo Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Clínica Cajal, Las Palmas de Gran Canaria, España

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes con fractura de cadera (FC) evaluados en una unidad de prevención secundaria modelo *Fracture Liaison Service* (FLS).

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron pacientes con FC por fragilidad, excluyendo fracturas patológicas, enfermedad grave o deterioro funcional o cognitivo severo. Los pacientes fueron evaluados de manera ambulatoria, si bien durante 2016 y 2017 una enfermera de apoyo evaluó a los pacientes durante el ingreso. El protocolo consta de: 1) identificación de la FC durante el ingreso o a través del registro de urgencias; 2) consulta de enfermería: cuestionario incluyendo FRAX, educación y prevención de caídas; 3) remisión de informe con recomendaciones de tratamiento al médico de primaria o a reumatología (casos complejos), y 4) control de adherencia a los 3 y 12 meses.

**Resultados:** Entre 2012 y 2018 se han evaluado 435 pacientes, 148 (34%) durante el ingreso y 287 (66%) ambulatorios. Edad media  $84 \pm 6$  vs  $77 \pm 9$  años ( $p < 0,01$ ), respectivamente, 75% mujeres en ambos grupos. Se evaluó al 100% de los pacientes ingresados y con criterios y al 80% de FC invitados por teléfono, estos últimos un promedio de  $6 \pm 2$  meses tras la FC. El 27% de los pacientes ingresados referían fractura previa frente al 20% de los ambulatorios ( $p = 0,08$ ). El FRAX total de los pacientes ingresados vs los ambulatorios fue de  $21 \pm 10$  y  $17 \pm 10$  ( $p < 0,01$ ), respectivamente. El 8% de los pacientes ingresados y el 15% de los ambulatorios recibían tratamiento para la osteoporosis en la visita basal ( $p = 0,1$ ). Tras la visita se recomendó tratamiento al 94 y al 93%, respectivamente. La adherencia de los pacientes ingresados y ambulatorios a los 3 meses fue del 66 y del 78% ( $p < 0,04$ ), y a los 12 meses fue del 63 y del 69% ( $p = 0,5$ ), respectivamente.

**Conclusiones:** Menos del 20% de los pacientes con FC realizan tratamiento para prevenir nuevas fracturas en el ingreso y 6 meses después. Los pacientes atendidos de manera ambulatoria tienen un promedio de edad menor que los ingresados. Con la implantación de un FLS se consigue prescribir tratamiento a >93% de los pacientes, con cifras de adherencia a un año entre el 65 y el 70%.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.203>

**PC-058****Características de los pacientes > 75 años con fractura osteoporótica atendidos en un fracture liaison service (FLS)**

A. Saavedra Ojeda<sup>a</sup>, S. Ojeda Bruno<sup>a</sup>, S. Rodríguez Moreno<sup>b</sup>, A. Molina Tercero<sup>a</sup>, C. Rodríguez Lozano<sup>a</sup>, A. Naranjo Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Clínica Cajal, Las Palmas de Gran Canaria, España

**Objetivos:** Comunicar los resultados de los pacientes  $\geq 75$  años de una unidad de prevención secundaria de fractura por osteoporosis (OP) modelo *Fracture Liaison Service* (FLS), coordinada por



reumatología, con la colaboración de geriatría y atención primaria (MAP).

**Métodos:** Criterios de inclusión:  $\geq 75$  años con fractura; criterios de exclusión: enfermedad grave, fractura patológica, deterioro funcional o cognitivo grave. Protocolo: 1) captación desde registros de urgencias, ingreso por fractura de cadera o interconsulta a reumatología; 2) densitometría ósea (DXA); 3) visita (enfermera): cuestionario incluyendo FRAX, educación y prevención de caídas; 4) remisión de resultados al MAP, y 5) control de adherencia telefónico y por prescripción electrónica a los 3 y 12 meses.

**Resultados:** Entre 2012-2018 se han atendido 810 pacientes  $\geq 75$  años, edad media  $83 \pm 4$  años, 81% mujeres. Fracturas: fémur 39%, antebrazo 25%, húmero 18%, vértebra 12%, otras 6%. Componentes del FRAX: IMC  $\leq 20$  4,5%; fractura previa 23% (25,5% mujeres y 14,5% varones,  $p < 0,01$ ); antecedente familiar de fractura 7%; tabaquismo 3%; corticoides 8%; artritis reumatoide 2,5%; OP secundaria 15% y consumo de alcohol 2%. DXA: normal 9%, osteopenia 38% y OP 53% (54% mujeres vs 46% varones,  $p = 0,1$ ). FRAX promedio para fractura mayor  $18 \pm 10$  y para cadera  $9 \pm 8$  (mayor en mujeres vs varones en ambos,  $p < 0,01$ ). Un 63% de los pacientes refería  $\geq 2$  caídas al año (66% mujeres vs 49% varones,  $p < 0,01$ ). Tratamiento con bifosfonato en la visita basal 16%. Tratamiento tras la visita a 718 pacientes (89%). La adherencia a los 3 y 12 meses fue del 73 y del 67%, respectivamente. Las causas de no iniciar: no prescripción por MAP 50%, por parte del paciente 31% y otras causas 19%.

**Conclusiones:** El prototipo de paciente con fractura  $\geq 75$  años es el de mujer caedora y con fractura previa en una cuarta parte de los casos. La implantación del FLS consigue que tras la visita se indique tratamiento al 89%, del cual el 67% es adherente a 12 meses. El motivo de no seguir tratamiento es en la mitad de los pacientes la negativa del MAP a seguir las recomendaciones del FLS.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.204>

**PC-059****Perfil del paciente geriátrico que desarrolla un síndrome confusional agudo durante el ingreso en el servicio de cirugía general**

J.I. Velasco Lavalle, M.D.M. Magariños Losada, R. Malfeito Jiménez, J.R. Martínez Calvo, L. Gamonal González

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

**Objetivos:** Conocer las características de los pacientes geriátricos ingresados en cirugía general y con interconsulta a geriatría que desarrollan síndrome confusional agudo en el Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de datos extraídos de historias clínicas de las interconsultas solicitadas desde el servicio de cirugía general al de geriatría de diciembre de 2017 a febrero de 2018.

Revisión específica de variables sociodemográficas, diagnósticos, comorbilidad y tratamiento de los pacientes que desarrollaron síndrome confusional agudo (SCA) utilizando como criterio diagnóstico el *Confusion Assessment Method* (CAM).

**Resultados:** Se han analizado un total de 75 pacientes, cuya edad media fue de 83,2 años, de ellos 57,3% eran hombres. Un 44% desarrolló SCA, de los cuales el 63,6% presentaban deterioro cognitivo previo; asimismo un 81% tenían un CIRSG-CI  $\geq 1$ , un 72% tenían déficit auditivo o visual y un 84,8% eran usuarios de psicofármacos. El factor precipitante más frecuente fue la fiebre (45,5%). El tiempo de ingreso se prolongó más en estos pacientes, sin que en ello influyera la presencia de SCA, ya que en el 72,7% de los individuos no se detectaron complicaciones derivadas del



SCA. (Los resultados presentados son provisionales, faltando la incorporación de los datos correspondientes al mes en curso.)

**Conclusiones:** La presencia de deterioro cognitivo, el déficit de órganos de los sentidos, el uso de psicofármacos previos al ingreso y, probablemente, una mayor puntuación en el CIRSG-CI parecen relacionarse con el desarrollo de SCA, aunque son necesarios estudios con mayor número de pacientes y variables para poder obtener conclusiones estadísticamente significativas. Un manejo clínico conjunto del paciente, especialmente por un equipo multidisciplinar que incluya a un geriatra, proporciona beneficios a la hora de prevenir y tratar el SCA.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.205>

## PC-060

### Estudio de deprescripción de la furosemida en ancianos institucionalizados



M. Espert Roig, M.A. Canoves Escolano, M. Pascual Martínez, S. García Cases, A. Andújar Mateos, L. Ojea Cárdenas, R. Minuesa Sánchez

Servicio de Farmacia, Centro Sociosanitario La Florida, Alicante, España

**Objetivos:** Identificar e intervenir en aquellas pautas de furosemida potencialmente inadecuadas, susceptibles de deprescripción, en pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios (CSS) de la provincia de Alicante.

**Métodos:** Estudio transversal, analítico y de intervención realizado en tres CSS pertenecientes al Programa de Atención Farmacéutica dependiente de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunidad Valenciana.

Se seleccionaron los pacientes en tratamiento activo con furosemida en la fecha del estudio, excluyéndose los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática e insuficiencia cardíaca. De los pacientes seleccionados, se elaboraron notas desde el Servicio de Farmacia recomendando suspender furosemida por prescripción potencialmente inadecuada basándose en los criterios STOPP (tratamiento de primera línea de la hipertensión y tratamiento de edemas maleolares sin evidencia de insuficiencia cardíaca o hepática, síndrome nefrótico o insuficiencia renal). Se revisó la historia clínica de estos pacientes teniendo en cuenta el registro de constantes en el último año y la presencia o no de edemas.

**Resultados:** Del total de 345 residentes, 88 estaban en tratamiento crónico con furosemida. Tras aplicar los criterios de exclusión, quedaron 46 pacientes susceptibles de retirada. La edad media fue de 84,3 años, siendo el 72% mujeres.

De los pacientes candidatos a deprescribir furosemida, a 14 (31%) se les suspendió el fármaco por considerar que se trataba de una prescripción inadecuada y en 3 casos (6,5%) se sustituyó por otro antihipertensivo. En 29 casos el médico no aceptó la recomendación por los siguientes motivos: presencia de edemas en un 28% de los pacientes, mal control tensional en un 24% y otros motivos (IR, otras cardiopatías) en un 10% de los casos.

**Conclusiones:** Aunque a priori la deprescripción de furosemida en pacientes ancianos, muchos de ellos frágiles, es complicada, tras este estudio se pone de manifiesto que revisando los problemas clínicos activos y valorando la situación clínica actual del paciente es posible retirar este fármaco en un porcentaje más elevado de lo esperado según la bibliografía para este perfil de usuario, siempre teniendo en cuenta que una monitorización posterior es necesaria para detectar posibles casos en los que sea necesario volver a prescribir el fármaco.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.206>

## PC-061

### «Planea» como herramienta para la mejora funcional y nutricional del paciente geriátrico institucionalizado



C. García Casado <sup>a</sup>, C. García Alonso <sup>b</sup>, D. Curto i Prieto <sup>c</sup>, A. Fernández González <sup>d</sup>, L.A. Vázquez Bauta <sup>a</sup>, L. Oliva Elez <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Sanitas Mirasierra, Madrid, España

<sup>b</sup> Sanitas Mayores, Madrid, España

<sup>c</sup> Sanitas Mayores, Barcelona, España

<sup>d</sup> Nestlé, Madrid, España

**Objetivos:** Este estudio trata de evaluar si con la herramienta online Planea (Plan de Abordaje Nutricional en personas de Edad Avanzada) del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz podemos mejorar la calidad de vida de los pacientes institucionalizados a través de un plan nutricional y de actividad física individualizado.

**Métodos:** Se escoge una muestra de 50 pacientes/residentes de la residencia Sanitas Mirasierra en Madrid, con diferente situación patológica, cognitiva, funcional y nutricional. Se aplica la herramienta Planea de manera multidisciplinar utilizando distintas escalas; Up and go, Estala de Barthel, Pfeiffer, MNA, MUST, Registro de ingestas, IMC, teniendo en cuenta las patologías de la muestra establecida. Dichas valoraciones se han realizado de manera multidisciplinar para conseguir una visión integral del paciente. Se valoró si las actividades físicas eran acordes con las indicaciones propuestas de dicha herramienta.

**Resultados:** Tras el uso de la herramienta Planea con 50 residentes pasando todas las escalas y reuniones multidisciplinares, se obtiene un informe con las recomendaciones nutricionales y plan de actividad física. Tras la aplicación de dichos resultados en nuestros pacientes se puede establecer la utilidad de dicha herramienta aplicada de manera individualizada, a cada residente, acorde con la situación física y nutricional.

**Conclusiones:** Se comprueba que la herramienta Planea es útil para marcar metas funcionales adaptadas a cada tipología, pudiéndose aplicar al 100% de nuestros residentes.

Es evidente que este estudio puede completarse con residentes de centros de día, proporcionando gran ayuda a sus cuidadores y contribuyendo a una mejor calidad de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.207>

## PC-062

### Comprobar la efectividad de la plataforma «Planea» en el abordaje del paciente geriátrico institucionalizado



C. García Alonso <sup>a</sup>, D. Curto i Prieto <sup>b</sup>, L.A. Vázquez Bauta <sup>c</sup>, C. García Casado <sup>c</sup>, L. Oliva Elez <sup>c</sup>, A. Fernández González <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Sanitas Mayores, Madrid, España

<sup>b</sup> Sanitas Mayores, Barcelona, España

<sup>c</sup> Sanitas Mirasierra, Madrid, España

<sup>d</sup> Nestle, Madrid, España

**Objetivos:** Este estudio trata de evaluar si con la herramienta online Planea (Plan de Abordaje Nutricional en personas de Edad Avanzada) del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz podemos mejorar la calidad de vida de los pacientes institucionalizados a través de un plan nutricional y de actividad física individualizado.