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 [a], C. García Alonso [b], D. Curto i Prieto [c], A. Fernández González [d], L.A. Vázquez Bauta [a], L. Oliva Elez [a]

[a] *Sanitas Mirasierra, Madrid, España*
[b] *Sanitas Mayores, Madrid, España*
[c] *Sanitas Mayores, Barcelona, España*
[d] *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 [a], D. Curto i Prieto [b], L.A. Vázquez Bauta [c], C. García Casado [c], L. Oliva Elez [c], A. Fernández González [d]

[a] *Sanitas Mayores, Madrid, España*
[b] *Sanitas Mayores, Barcelona, España*
[c] *Sanitas Mirasierra, Madrid, España*
[d] *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.