

pacientes que han sido derivados para valorar el grado de fragilidad y/o con caídas de repetición y analizar en qué medida la nutrición es un factor predisponente.

Métodos: Trata de un estudio de corte transversal donde fueron incluidos todos los pacientes derivados desde abril de 2016 hasta enero de 2018. Se seleccionaron los pacientes derivados de forma consecutiva a la consulta por cumplir criterios de fragilidad o con caídas de repetición en la unidad de Fragilidad de nuestro hospital. Las variables recogidas fueron datos sociodemográficos, situación basal (índice de Barthel, índice de Lawton), *Short Physical Performance Battery* (SPPB), fragilidad (escala de L. Fried), actividad física diaria (PASE), valoración nutricional (MNA, IMC, perímetros, índice cintura/cadera), tipo de dieta, con registro semanal y datos de laboratorio (colesterol, albumina, linfocitos y transferrina). Los datos fueron analizados usando un modelo de regresión lineal múltiple para la asociación entre la nutrición y la fragilidad usando SPSS, versión 20,0.

Resultados: Fueron evaluados 42 pacientes (66,7% mujeres) con una edad media de $85 \pm 4,8$ años. Situación basal: Barthel $82,5 \pm 15,3$; Lawton $4,3 \pm 2-2,3$. Según los criterios de L. Fried, el 28,6% de los pacientes eran pre-frágiles y el 71,4% eran frágiles; el SPPB fue de $5,8 \pm 2,5$ puntos. El 12,2% presentaban malnutrición, el 36,6% riesgo de malnutrición y el 51,2% un estado nutricional normal. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional medido con el MNA y la fragilidad ($\beta = -0,098$; $p < 0,003$). Al evaluar la asociación entre valores de laboratorio y la fragilidad no fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones: En los pacientes derivados a consulta para valorar el grado de fragilidad y caídas de repetición se ha objetivado que la escala de MNA es una herramienta mejor asociada a la fragilidad que los datos analíticos de laboratorio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.222>

PC-077

Perfil de pacientes que aceptan realizar un programa de ejercicio físico tras un ingreso hospitalario

M. Urkiza ^a, A. Rodríguez-Larrad ^a, A. Errasti ^a, I. Etxeberria ^a, J. Irazusta ^a, H. Arrieta ^a, A. Besga ^b

^a Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa, Bizkaia, España

^b Hospital Universitario Araba. OSi Araba, Vitoria-Gasteiz, España

Objetivos: Determinar las diferencias entre los pacientes que aceptan o declinan participar en un programa de ejercicio físico dirigido a recuperar los efectos negativos secundarios a la hospitalización.

Métodos: Se valoraron pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HUA (septiembre de 2017-enero de 2018) que cumplían los criterios de inclusión (≥ 70 años, MMSE ≥ 20 y capacidad de deambular). Los criterios de exclusión fueron pacientes con IRC, IAM, fractura reciente (≤ 3 meses) y/o padecer enfermedad neuromuscular autoinmune. Se comparó mediante t de Student la edad, estancia hospitalaria media, ABVD (Barthel), capacidad funcional (SPPB), velocidad de la marcha (4 m) estado cognitivo (Pfeiffer), estado nutricional (MNA-SF) y fragilidad (FRIED) de los pacientes que aceptaron con los que declinaron participar.

Resultados: De los 151 pacientes valorados, 25 (16,5%) aceptaron ser incluidos en el programa, mientras que 126 (83,5%) declinaron participar.

Los pacientes que aceptaron fueron más jóvenes (80,92 años en mujeres y 81,41 en hombres) que los que declinaron (85,7 en mujeres, $p = 0,016$, y 83,78 en hombres, $p = 0,28$), aunque las diferencias en hombres no fueron significativas.

La estancia media de los pacientes que aceptaron fue de 6,2 días, frente a los 8 días de los que declinaron, aunque estas diferencias no fueron significativas.

El estado nutricional es significativamente mejor en mujeres ($p = 0,006$) y en hombres ($p = 0,011$) que aceptan realizar el programa. Las mujeres que aceptan tienen mejor capacidad funcional ($p = 0,003$), mejor velocidad de la marcha ($p = 0,003$) y mejor estado cognitivo ($p = 0,003$).

No se observan diferencias significativas entre los grupos respecto a las ABVD y la fragilidad.

Conclusiones:

- Se observa una proporción elevada de pacientes que declinan participar en un programa de ejercicio físico posthospitalización.
- Un peor estado nutricional se asocia a una menor participación en un programa de ejercicio físico.
- Las mujeres que presentan una mejor condición física y cognitiva muestran una mayor predisposición a realizar ejercicio al alta hospitalaria.
- Parece necesario diseñar estrategias para fomentar la realización de ejercicio físico en las personas menos proclives a ello.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.223>

PC-078

Resultados oncológicos del cáncer de recto localmente avanzado en mayores de 70 años



C. Cerdán, M. Merichal, J. Viñas, J. Cerdán, J.E. Sierra, J.J. Olsina

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

Objetivos: Analizar los resultados oncológicos en pacientes mayores de 70 años frente a los de menor edad, en una serie de enfermos tratados mediante neoadyuvancia y cirugía por cáncer de recto localmente avanzado.

Métodos: Se analizan los datos obtenidos de una Base mantenida de forma prospectiva dentro del programa «Vikingo», valorando recidiva local y a distancia, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global en pacientes mayores y menores de 70 años.

El estudio estadístico se realiza mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher en variables cualitativas. Se calculan las curvas de Kaplan-Meier para supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global.

Resultados: Se han incluido en el estudio 134 pacientes (97 hombres y 37 mujeres); 57 mayores de 70 años (entre 70 y 84 años) y 77 de edad inferior (37 a 69 años).

No ha habido diferencias en cuanto a la realización de neoadyuvancia en ambos grupos; sin embargo, sí se puede apreciar que la realización de adyuvancia ha sido mucho más selectiva en pacientes mayores de 70 años. La tasa de intolerancia a la quimioterapia ha sido similar en ambos grupos. La intención de la intervención se ha considerado curativa en más del 90% de los casos en ambos grupos, sin diferencias entre ellos; en cinco de los casos existían metástasis hepáticas al diagnóstico y en otros 3 se encontró carcinomatosis peritoneal.

No se han encontrado diferencias en cuanto a la tasa de recidiva local ni a distancia entre los grupos. La supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global son del 56% y del 60% en la serie

a 5 años; los resultados no fueron estadísticamente significativos entre ambos grupos.

Conclusiones: El cáncer de recto en las personas mayores de 70 años puede ser tratado de forma semejante a los pacientes de menor edad.

La tolerancia de los tratamientos puede ser similar en ambos grupos, con mínimas adaptaciones. La cirugía mínimamente invasiva también ha favorecido que la cirugía sea factible en este grupo.

La supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global son similares, estando el pronóstico condicionado por otros factores.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.224>

PC-079

Proyecto EPIC-MIR: antibióticos en perfusión continua endovenosa elastomérica. Un abordaje ambulatorio

O. Duems Noriega, S. Yarlequé León, J. Valencia Robledo

Hospital de Granollers, Granollers, Barcelona, España

Introducción: La perfusión ambulatoria intermitente de antibióticos parenterales (mediante bombas eléctricas) ha demostrado resultados equiparables en términos de eficacia clínica a la atención convencional hospitalaria. No obstante, la brecha tecnológica y la necesidad de supervisión en recambios/conexiones de fungibles condicionan una gran limitación en población geriátrica. Los infusores elastoméricos son bombas de flujo continuo, sin batería y no modificables externamente que permiten una atención ambulatoria segura sin requerir un control diario.

Objetivos: Demostrar la utilidad clínica (en términos de eficacia clínica y coste-efectividad) de la antibioticoterapia endovenosa elastomérica en pacientes ancianos con procesos infecciosos agudos desde un dispositivo de hospital a domicilio.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes geriátricos que recibieron antibiótico parenteral ambulatorio elastomérico mediante infusión continuada, valorando eficacia (clínica y paramétrica), potenciales efectos adversos, así como su impacto en estancias medias hospitalarias y costes relacionados.

Resultados: Treinta y seis pacientes fueron incluidos en el estudio (edad media de $79,58 \pm 11,17$; 64,5% varones). Principal foco de infección: urinaria 53%, seguida de respiratoria y vías biliares 30,6 y 13,9%, respectivamente. El antibiótico administrado fue en el 100% piperacilina/tazobactam mediante bomba elastomérica Baxter® (modelo LV 10, C1712K) por una media de $10,94 \pm 3,44$ días. En el 100% de los casos se objetivó resolución clínica con descensos significativos en reactantes fase aguda (PCR, PCL y leucocitosis) ($p < 0,000$). Solo en el 3,2% de la muestra se objetivó algún efecto adverso, de carácter local y transitorio (eritema), sin evidenciar efectos secundarios sistémicos ni necesidad de ingreso hospitalario, logrando evitar en total 379 días de estancia hospitalaria.

Conclusiones: La infusión parenteral continua elastomérica se muestra como una opción válida para la administración ambulatoria de antibióticos tiempo-dependientes en población geriátrica, permitiendo un abordaje integral del paciente geriátrico con infección aguda en su domicilio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.225>

PC-080

Cáncer de colon y recto: ¿un síndrome geriátrico?

C. Cerdán ^a, M. Vigara ^b, D.M. Cerdán ^a, C. Fernández ^b, P. Gil ^b

^a Clínica Santa Elena, Madrid, España

^b Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España



Objetivos: Analizar nuestra experiencia sobre la evolución de la edad de los pacientes intervenidos por cáncer de colon y recto desde enero de 1991 hasta diciembre de 2012, con el fin de comprobar si, como acontece demográficamente, los pacientes con esta patología cada vez se encuentran en edad más avanzada.

Métodos: Sobre una base de datos prospectiva se analiza la edad media de los pacientes intervenidos de cáncer de colon o recto por quinquenios, desde 1991 a 2012. Por otra parte, se valora el porcentaje de pacientes operados en el mismo periodo de los siguientes grupos etarios: 70-74; 75-79; 80-84; 85-89 y 90 y mayores.

Método estadístico. Las variables cualitativas se describen en número de casos y porcentajes; las cuantitativas, en media y desviación estándar. Para analizar las variables cualitativas se emplea el test de la chi-cuadrado, y para evaluar las diferencias de edades, el test de Anova. Paquete estadístico SPS-20.

Resultados: Entre enero de 1991 y diciembre de 2012 han sido intervenidos 1.803 pacientes. La media de las edades se incrementa de forma significativa, pasando de una media de 65,09 durante 1991-1995 a 73,27 en los posteriores a 2010 ($p < 0,001$).

Con relación a los mayores de 70 años, destacan los siguientes datos: durante el periodo 1991-1995, el 71,7% de los operados eran septuagenarios y el 28,3% octogenarios. En el quinquenio 2006-2010, los porcentajes pasan al 56,6 y al 40,2%, respectivamente ($p < 0,001$).

En el primer periodo no hubo ningún nonagenario, alcanzado el 3,2% en el último analizado ($p < 0,001$).

Conclusiones:

- En nuestra serie, entre 1991 y 2012 es evidente el incremento de la edad de los pacientes intervenidos por cáncer de colon y recto.
- Dada la proyección demográfica del incremento de la edad en los próximos años, es coherente pensar que también se incrementará el número de pacientes con esta patología.
- La sospecha diagnóstica de este problema, a cualquier edad, permitirá el diagnóstico y el tratamiento adecuados.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.226>

PC-081

Abordaje de la anticoagulación prequirúrgica en pacientes con fractura de cadera y fibrilación auricular



C.M. Zárate Sáez, C. Sánchez Castellanos, M.A. Parro Martín, E. Delgado Silvela, M. Muñoz García, D. Torres Noriega, A. Cruz Jentoft

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos: Conocer la prevalencia de complicaciones hemorrágicas, cardiovasculares y mortalidad en pacientes ingresados por fractura de cadera con antecedente de fibrilación auricular (FA) anticoagulada no valvular. Evaluar la necesidad transfusional, el manejo preoperatorio de la anticoagulación y su relación con las complicaciones.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de todos los pacientes mayores de 70 años ingresados por fractura de cadera