

PC-091**Comparación del índice de masa corporal según clasificación OMS y MINSAL**

M. Lastra Cappellacci, K. Urra Andrade, M. Fuentes Silva, P. Gallardo Schall

Instituto Nacional de Geriatría de Chile, Providencia, Chile

Introducción: El índice de masa corporal (IMC) es un indicador global del estado nutricional (EN), el cual entrega una orientación como predictor de morbimortalidad al momento de evaluar adultos mayores. Internacionalmente se utiliza el IMC de la OMS para clasificar el estado nutricional, mientras que en Chile se emplea el IMC establecido por MINSAL, encontrando diferencias significativas en los rangos de clasificación, por lo cual se plantea la interrogante sobre cuál de estos sería más apropiado aplicar a los adultos mayores.

Objetivo: Comparación del índice de masa corporal según clasificación OMS y MINSAL como factor predictor de morbimortalidad en adultos mayores.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal en pacientes de la unidad hospital de día geriátrico evaluados por nutricionista entre enero y junio de 2017.

La antropometría se realizó siguiendo técnicas estandarizadas y con instrumentos debidamente calibrados y validados. La clasificación del estado nutricional según IMC (peso/talla²) se realizó de acuerdo a los criterios de MINSAL y OMS.

Resultados: La muestra es representativa para la población chilena (68% mujeres y 32% hombres), con rango de edad de 60 a 97 años y una media de 75 años. La clasificación IMC según MINSAL fue de: 14% enflaquecidos, 50% normal, 24% sobre peso y 12% obesos, mientras que según OMS solo un 2% enflaquecidos, 28% normal, 14% sobre peso y 12% obesos, encontrándose diferencias significativas en el diagnóstico nutricional al comparar ambas clasificaciones. Posterior a 6 meses de la evaluación no hubo fallecidos.

Conclusiones: La presencia de malnutrición por déficit o exceso es una problemática frecuente en los adultos mayores. En nuestra muestra no se encontraron fallecidos hospitalarios en un plazo de 6 meses, por lo que sería interesante proyectar el estudio en un plazo mayor y así evidenciar en la población geriátrica chilena si efectivamente el IMC propuesto por MINSAL cumple con lo establecido según estudios donde se propone que los pacientes con estado nutricional de normal a sobre peso tendrían mejor pronóstico de morbimortalidad que los enflaquecidos.

Según lo anterior, el IMC propuesto por MINSAL Chile sería más óptimo de utilizar en la población geriátrica versus la clasificación OMS.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.237>

PC-092**Resultados iniciales de un programa de optimización de antibióticos (PROA) en la duración del tratamiento de infecciones respiratorias y urinarias en un centro sociosanitario (CSS)**

M.P. Garcia Caselles, M. Marín, B. Ibarra, F. Velarde, O. Vázquez, A. Renom

Centre Forum de l'Hospital del Mar, Barcelona, España

Objetivo: Valorar si el inicio del PROA en un CSS era seguido de una reducción de los días de antibiótico en el tratamiento de las infecciones respiratorias y urinarias.

Método: Estudio pre-post en el que se comparó el periodo de octubre a diciembre de 2017 con el equivalente del año anterior. Desde octubre de 2017 se envió semanalmente un e-mail de aviso a los médicos responsables de los pacientes cuyas pautas antibióticas superaban los 7 días de duración. Se incluyeron los episodios de infecciones respiratorias y urinarias en las que se pudo finalizar el tratamiento con resolución del cuadro clínico. Se excluyeron los que se trataron con antibióticos de corta duración (p.ej., fosfomicina) y los casos ingresados en la unidad de subagudos ya que, por su corta estancia media, se consideró que se beneficiarían menos de la intervención. Se cuantificó la duración de las pautas antibióticas y se compararon las medias de cada periodo mediante un análisis bivariado.

Resultados: Se analizaron 169 episodios (83 correspondientes al primer periodo y 86 al segundo) de pacientes ingresados en las unidades de media estancia (65,7%), larga estancia (26,6%), postagudos (4,1%) y cuidados paliativos (3,6%). Globalmente la mediana de edad fue 85 (51,5% mujeres). La media del índice de Barthel al ingreso fue de $31,4 \pm 26,1$; un 40,8% tenían deterioro cognitivo. Un 78,7% presentaban desnutrición y la media de índice de Charlson para comorbilidad fue de $2,5 \pm 1,7$. En un 63,9% de los episodios el antibiótico se prescribió de forma empírica. En el periodo pre-intervención la duración media de antibiótico fue de 11,7 días. En el periodo postintervención la duración media de antibiótico fue significativamente menor, de 10,2 días ($p=0,006$).

Conclusiones:

- La intervención podría tener un efecto en la reducción de los días de antibiótico. Sin embargo, la significación clínica es incierta.
- Estos resultados pueden señalar ideas para la mejora de la intervención como, por ejemplo, sugerir una revisión más precoz de las pautas antibióticas.
- Probablemente se necesita más tiempo para modificar los hábitos de prescripción de los profesionales a través de las intervenciones como el PROA.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.238>