

PC-093**¿Son diferentes los pacientes hospitalizados que proceden de residencias públicas o privadas?**

N. Pérez Panizo^a, C. Roldán-Plaza^a, J. Mateos-Nozal^a, V.M. Déniz-González^b, L. Hernández Sánchez^a, J. Álvarez Martín^a, A. Cruz-Jentoft^a

^a Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Actualmente desempleada

Objetivos: Comparar las características de los pacientes hospitalizados en unidades geriátricas que proceden de residencias públicas y privadas.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de los pacientes institucionalizados ingresados en las unidades de agudos y ortogeriatría durante 9 meses consecutivos de 2017 de un hospital universitario. Se recogieron datos sociodemográficos, situación basal, motivo de ingreso y variables clínicas.

Resultados: 177 (31%) de los 568 pacientes ingresados en agudos procedían de residencias (22% públicas, 78% privadas); 64 (19%) de los 330 pacientes de ortogeriatría procedían de residencias (20% públicas, 80% privadas).

En agudos estos pacientes tenían una media de 92 años (75,1% mujeres), con dependencia grave para las AVD básicas e instrumentales. El 34,5% tenían demencia avanzada, el 18,6% polimedición y el 36,7% malnutrición. No encontramos diferencias relevantes entre los procedentes de centros públicos y privados, excepto en dos variables: deambulación independiente (FAC 4-5) en el 12,4% de centros privados y 0% de públicos ($p=0,02$), y mortalidad del 10,1% de centros privados y 25,6% de públicos ($p=0,01$).

En ortogeriatría la edad media era de 88 años (78,1% mujeres), con dependencia grave para las AVD básicas e instrumentales. No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes procedentes de centros públicos y privados en variables basales, características perioperatorias o complicaciones.

Conclusiones: Los pacientes institucionalizados que ingresan en un servicio de geriatría muestran una elevada dependencia física y mental y una importante mortalidad. No encontramos grandes diferencias entre los que procedían de centros públicos y privados, aunque la mortalidad hospitalaria en agudos fue mayor en los primeros.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.239>

PC-094**Prevalencia de sujeciones físicas en una unidad de estancia media y factores asociados**

L. García-Cabrera^a, M. Portilla Franco^a, S. Fernández-Villaseca^b, R. Sosa Suárez^c, J. Mateos-Nozal^d, L. Gómez Armas^c, J. Bartolomé Espinosa^a

^a Clínica Sear, Madrid, España

^b Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^d Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivo: Determinar la prevalencia de uso de sujeciones físicas en un centro de media estancia y los factores asociados a su utilización, con el objetivo de reducir las mismas.

Metodología: Estudio transversal, realizado en un centro de media estancia. Recogimos el número de pacientes ingresados a día

15 de febrero de 2018. Se excluyeron los pacientes de la unidad de cuidados paliativos. Variables recogidas: demográficas, presencia de demencia, tipo de sujeción y motivo de las misma. Comparamos las diferencias principales entre pacientes con y sin sujeción y se analizaron las variables asociadas a su uso.

Resultados: Se recogieron un total de 111 pacientes ingresados, 52,6% varones, edad media 77 ± 14 años. El 70,2% ingresaron para rehabilitación y 29,8% para cuidados continuados. Los diagnósticos principales más frecuentes fueron: ictus (29,8%), fractura de cadera (21,9%), patología infecciosa (21,9%) y patología cardiovascular (6,1%). El 29,8% padecían demencia. La prevalencia de sujetos físicos fue del 23,7% (27 pacientes).

Entre los pacientes con sujeción física el 59,3% eran varones, edad media $77,4 \pm 16$ años. El 89% con sujeción en sillón, el 18,5% en cama, el 11% en miembros superiores. Principales motivos de su uso: riesgo de caídas (escasa conciencia de limitación funcional) 51,9%, mal control de tronco 29,6% y trastorno conductual 18,5%. La patología con mayor asociación al uso de sujeción fue el ictus (51,9%). Al comparar la indicación de sujeción entre las variables no encontramos diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo, cuidados (rehabilitación vs cuidados continuados), diagnóstico principal ni estancia media. La presencia de demencia se asoció a mayor uso de sujetos físicos de forma significativa: 55,6% de los pacientes con sujeción tenían demencia vs 44,4% sin demencia ($p=0,001$).

Conclusiones:

1. La mayor frecuencia de sujetos físicos en nuestra muestra fue en pacientes con ictus como diagnóstico principal al ingreso.
2. Los principales motivos de colocación de sujetos físicos fueron evitar riesgo de caídas y el mal control del tronco.
3. La demencia es un factor que podría condicionar el uso de sujetos en nuestros pacientes.
4. Conocer los factores asociados con la colocación de sujetos físicos nos permite implementar medidas alternativas que aseguren una adecuada calidad de los cuidados.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.240>

PC-095**Modificaciones en los patrones inflamatorios periféricos en pacientes con deterioro cognitivo leve mediante EGb 761**

P. Gil^a, L. Fernandez-Arana^a, R. Yubero^a, A. Tejera^a, V. Garay^a, S. Martin-Aragon^b, P. Bermejo^b

^a Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Facultad Farmacia. UCM, Madrid, España

Objetivo: Conocer las modificaciones en marcadores inflamatorios periféricos en pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve y en tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día y durante 6 meses.

Metodología: Se incluyen pacientes de ambos性 con diagnóstico clínico de deterioro cognitivo leve (GDS 3) según criterios del National Institute of Aging [NIA] 2011. N=57. Edad media: $79 \pm 5,6$. Todos los pacientes son objeto de valoración clínica, neuropsicológica, determinaciones hematológicas y bioquímicas según los criterios de buena práctica clínica y técnica de neuroimagen RNM 1,5 tesla. Se realizan determinación basal, a los 2 y 6 meses de tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día de los siguientes sistemas inflamatorios: proteína C reactiva, interleucina 6, cistatina C, IGF-1 y homocisteína. Análisis estadístico SPSS 15.0. Nivel de significación 95%.

Resultado:

	Basal	2 meses	6 meses	p
PCR (mgr/dl)	0,6±0,4	0,5±0,3	0,28±0,1	0,001
Cistatina C (mgr/l)	1,4±0,6	1,01±0,4	0,97±0,4	0,05
IL-6 (pg/ml)	4,3	3,8	3,5	0,01
IGF-1 (ng/ml) (mediana)	98,7	97	95	N.S.
Homocisteína (μ mol/l) (mediana)	13	12,9	13,5	N.S.

Conclusiones: En pacientes con DCL existe un perfil proinflamatorio basal.

La utilización de EGb 761 modifica algunos patrones inflamatorios a los 2 y 6 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.241>

PC-096**Modificación del perfil oxidativo en pacientes con deterioro cognitivo leve mediante EGb 761**

P. Gil ^a, L. Fernandez-Arana ^a, V. Garay ^a, R. Yubero ^a, A. Tejera ^a, S. Martin-Aragon ^b, P. Bermejo ^b

^a Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Facultad Farmacia. UCM, Madrid, España

Objetivo: Conocer la modificación en marcadores oxidativos periféricos en pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve y en tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día y durante 6 meses.

Metodología: Se incluyen pacientes de ambos性s con diagnóstico clínico de deterioro cognitivo leve (GDS 3) según criterios del National Institute of Aging [NIA] 2011. N=65. Edad media: $79 \pm 5,6$. Todos los pacientes son objeto de valoración clínica, neuropsicológica, determinaciones hematológicas y bioquímicas según los criterios de buena práctica clínica y técnica de neuroimagen RNM 1,5 tesla. Se realizan determinación basal, a los 2 y 6 meses de tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día de los siguientes sistemas scavengers Glutation GSH, Glutation GSSG, tasa de glutatión, catalasa hemolizado, catalasa proteína y superóxido dismutasa. Paquete estadístico SPSS 15.0, nivel de significación 95%.

Resultado:

	Basal	2 meses	6 meses	p
GSH (mediana)	1.129,5	1.198	1.607	0,001
GSSG (mediana)	42,8	43,1	46,9	n.s.
Glutatión (mediana)	18,7	29,9	34,1	0,02
Catalasa (1) (mediana)	2.649	3.463	2.995	0,01
Catalasa (2) (mediana)	1.994	3.834	3.040	0,001
SOD (mediana)	7	7,7	7,9	0,05

GSH: glutatión nmoles GSH/ml.

GSSG: glutatión n moles GSSG/ml.

Catalasa (1): IU/min mol hemolizado.

Catalasa (2): IU/min mol proteína.

SOD: U/mg proteína.

Glutatión: tasa de glutatión.

Conclusiones: 1. Se observa un incremento en los niveles de scavengers analizados a los 2 meses. 2. El efecto antioxidante se mantiene a los 6 meses de tratamiento. 3. Existe un efecto antioxidante de EGB 761 a dosis de 240 mg/día en pacientes con DCL.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.242>

PC-097**Abordaje de la diabetes mellitus tipo 2 por médicos y farmacéuticos en el paciente anciano: estudio IMPLICA2**

F. García Gollarte ^a, A. Pérez del Molino ^b, J. Franch Nadal ^c, M. Rodríguez de Miguel ^d, M. Melogno Klinkas ^d, L. Orera Peña ^d, P. Rodríguez Fortúnez ^d

^a Ballesol Mediterráneo, Valencia, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega, Cantabria, España

^c Atención Primaria EAP Raval Sud, Barcelona, España

^d Departamento Médico Mylan, Madrid, España

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico frecuente en la población geriátrica que alcanza al 30% de las personas mayores de 75 años. En pacientes de edad avanzada los criterios de hemoglobina glucosilada (HbA1c) deben ser más flexibles según las guías americana (ADA-2017) y española (SC-2012) que recomiendan valores de HbA1c < 7,5% en el anciano sano y HbA1c < 8,5% en el mayor frágil.

Los objetivos fueron obtener datos sobre el abordaje de la DM2 por un colectivo de médicos y farmacéuticos en el paciente anciano sano y en el anciano frágil.

Métodos: Estudio transversal. 993 médicos y 999 farmacéuticos de España cumplimentaron un cuestionario estructurado de 30 preguntas y 3 casos clínicos. Se calcularon frecuencias relativas y se realizaron análisis de χ^2 para comparar las respuestas entre ambos colectivos.

Resultados: El 62,80% de los médicos reconoce seguir las recomendaciones de las guías. La mayoría de médicos establecen objetivos de tratamiento menos estrictos (niveles HbA1c) para ancianos sanos y ancianos frágiles (79,4 y 92,5%, respectivamente). Un menor porcentaje de farmacéuticos opinaba que los niveles HbA1c debían ser más flexibles a los de la población general con DM2 (30,6 y 31,4%, respectivamente). Las diferencias fueron significativas en ambos casos ($p < 0,001$). Pese a lo anterior, el 38,9% de los médicos opinaron que los valores de HbA1c debían ser inferiores a 7,5% para los pacientes ancianos sanos y el 28,7% respondieron que la HbA1c debía ser menor de 8,5% para los frágiles.

Los médicos y farmacéuticos consideraron que la posibilidad de padecer hipoglucemias (97,7% vs 80,1%), las interacciones medicamentosas (93,9% vs 81,6%), el riesgo a sufrir fracturas (83,7% vs 63,9%) y las intolerancias digestivas (76,4% vs 49,5%) fueron los efectos secundarios más relevantes para introducir cambios en el tratamiento. Efectos considerados menos importantes por los farmacéuticos ($p \leq 0,001$).

Conclusiones: Los médicos, aunque siguieron las recomendaciones en cuanto a flexibilizar los objetivos terapéuticos en el paciente anciano sano y anciano frágil con DM2, continuaron estableciendo valores más estrictos que los recomendados.

El riesgo de sufrir hipoglucemias fue considerado por los médicos y por los farmacéuticos el efecto secundario más relevante para modificar el tratamiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.243>