

Conclusiones: En pacientes con FC tratados mediante un protocolo intensivo multimodal y seguidos en una FLS, los factores que se asocian a peor puntuación en el SPPB al año son la edad y el estado funcional y cognitivo basales. No se encontraron factores modificables que sugieran otra intervención que la ya realizada.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.246>

PC-101

Diagnóstico, planificación de cuidados y supervivencia en pacientes con demencia avanzada hospitalizados

J. Mateos-Nozal, C. López Rivero, C. Zárate Sáez, A. Ortiz, B. Montero-Errasquín, A.J. Cruz-Jentoft, L. Rexach Cano

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivo: Describir el diagnóstico, la planificación de cuidados y la supervivencia de pacientes con demencia grave ingresados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados en geriatría con diagnóstico de demencia avanzada valorados por cuidados paliativos. Se incluyeron pacientes durante un año de forma consecutiva a partir del registro de cuidados paliativos excluyendo los reingresos.

Se recogieron variables sociodemográficas, diagnóstico, etiología y gravedad de la demencia y valoración previa por neurología o geriatría. Además se evaluó la planificación de cuidados antes y durante el ingreso y la supervivencia desde el ingreso, con un seguimiento posterior durante un máximo de 28 meses.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes con edad media de 90,7 años, 87,7% mujeres y 35,1% institucionalizados. Fueron evaluados previamente por geriatría 28,1%, neurología 31,6%, ambas 31,6% y ninguna 8,7%.

Antes del ingreso tenían diagnóstico de demencia el 89,5%, el 77,2% diagnóstico etiológico y el 64,9% diagnóstico de gravedad, sin diferencias según la ubicación previa del paciente. Además se había realizado planificación de cuidados previo al ingreso en el 24,6% de los pacientes, sin diferencia según valoración por especialistas o ubicación previa.

Al alta hospitalaria se informó de demencia grave en el 96,5% y se realizó planificación de cuidados en el 91,2%. Durante la hospitalización fallecieron el 29,8%, y el 70,2% fueron dados de alta. El 62,5% de los pacientes volvieron a su domicilio habitual y el 37,5% se trasladaron a unidad de cuidados paliativos (UCP).

Durante el seguimiento fallecieron el 86% de los pacientes, con una supervivencia media de 5,83 meses (rango 0,03-24,93) y una supervivencia media de 11,2 meses en los pacientes que volvieron a su domicilio previo y 3,12 meses en los derivados a UCP ($p=0,001$).

Conclusiones: No se realiza un diagnóstico de demencia ni del estadio grave en todos los pacientes, siendo preciso mejorar el reconocimiento de esta patología. Destaca la escasa frecuencia de planificación de cuidados antes del ingreso, siendo frecuente el inicio de esta durante la hospitalización. La supervivencia de los pacientes con demencia avanzada es muy heterogénea, y hay que individualizar los cuidados y el destino al alta.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.247>

PC-102

Ajuste de la dosis de antibiótico en función de la ecuación utilizada para estimar el filtrado glomerular



P.E. Solla Suárez, J. Montero Muñoz, E. López Álvarez, J.J. Solano Jaurrieta, J. Gutiérrez Rodríguez

Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

Introducción: La enfermedad renal crónica es una patología muy prevalente en el paciente anciano y puede condicionar la necesidad de ajustar las dosis de antibióticos en función del grado de insuficiencia renal. Actualmente la ecuación más utilizada para estimar el filtrado glomerular (FGe) es la ecuación CKD-EPI. Sin embargo, las guías de práctica clínica recomiendan ajustar las dosis de antibióticos utilizando la ecuación de Cockcroft-Gault (C-G).

Objetivos: Estudiar las posibles diferencias en el ajuste de dosis de antibióticos en función de la fórmula utilizada para el cálculo del FGe.

Método: Estudio longitudinal y prospectivo en el que se incluyeron pacientes mayores de 80 años ingresados en una UGA por enfermedad infecciosa y tratados con antibioterapia. Variables de estudio: edad, sexo, enfermedades (HTA, DM, IC, EPOC, anemia, ERC y FA), Barthel, Pfeiffer, creatinina, peso, talla, función renal estimada (FGe) mediante las ecuaciones C-G y CKD-EPI, antibióticos pautados durante el ingreso y dosis de los mismos.

Resultados: 100 pacientes fueron incluidos en el estudio (54% mujeres, edad media $88,5 \pm 4,2$, Barthel $56,1 \pm 36,8$, Pfeiffer $4,7 \pm 3,7$, HTA 83%, DM 27%, IC 42%, EPOC 21%, anemia 32%, ERC 24% y FA 41%. Tenían una media de $7,7 \pm 3,4$ fármacos prescritos y una estancia media de $9,2 \pm 4,31$ días. Al ingreso presentaban un FGeC-G de $39,6 \pm 18,1$ y un FGeCKD-EPI de $53,2 \pm 26,8$. El 58% fueron tratados con amoxicilina-clavulánico, un 25% con levofloxacin, el 10% con ciprofloxacino y el 7% con otros (fosfomicina, metronidazol, amikazina, imipenem, cefazolina, cefonixida y ceftazidima). Del total de pacientes tratados con amoxicilina-clavulánico, un 29,3% precisaban ajuste de dosis según FGeC-G y un 18,9% según FGeCKD-EPI. De los tratados con levofloxacin, un 12% precisaban ajuste de dosis según FGeC-G y un 8% según FGeCKD-EPI. Del total de pacientes tratados con ciprofloxacino, un 30% precisaban ajuste de dosis según FGeC-G y un 10% según FGeCKD-EPI.

Conclusiones: Cuando estimamos el FG de los pacientes ancianos ingresados por enfermedad aguda existen notables variaciones en función de la ecuación utilizada. Esta situación puede condicionar problemas en el ajuste de dosis del tratamiento antibiótico y en la nefrotoxicidad y seguridad de los mismos.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.248>