sarcopénicos son similares a los no sarcopénicos, salvo por un menor IMC.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.260

**PC-115**

### Valoración geriátrica integral en la toma de decisiones en la endocarditis infecciosa: a propósito de un caso

N. Vázquez Alvarado, M. Redondo Martín, A. Estrada Lastra, P. Gil Gregorio

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

**Introducción:** La endocarditis infecciosa (EI) es una patología poco frecuente pero grave, con diversas peculiaridades en el paciente anciano. En este grupo es más frecuente la infección por *S. aureus*, con puerta de entrada digestiva o urinaria, con clínica inespecífica y afectación predominante de la válvula mitral. Además, la mortalidad es más elevada. Si bien no hay guías específicas para el manejo de la EI en ancianos, es importante la valoración geriátrica integral para elegir el mejor tratamiento.

**Caso clínico:** Mujer de 88 años con debilidad y fiebre.

AP: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, enfermedad renal crónica, anemia ferropénica.

Es independiente para las ABVD (Barthel 100/100), realiza instrumentales (Lawton & Brody 8/8). No deterioro cognitivo. Buen apoyo social.

En la EF destaca fiebre de 38 °C, deshidratación importante y auscultación cardiaca con soplo sistólico mitral III/IV. Resto sin hallazgos relevantes.

Se recogen hemocultivos, resultando positivos para *S. aureus*, solo resistente a gentamicina. Por hallazgos de soplo mitral y hemocultivos positivos, se realiza ecocardiografía transtorácica y posteriormente transesofágica, que muestra absceso sobre anillo mitral con perforación en la base del velo posterior que origina insuficiencia mitral moderada-severa III/IV.

En consenso con cardiología y valorando los comórbidos de la paciente, se decide antibioterapia con daptomicina 650 mg/24 h + cloxacilina 2 g/4 h; dada la buena situación funcional, se valora tratamiento quirúrgico, pero el servicio de cirugía cardíaca lo desestima, pues la localización de las lesiones conlleva gran dificultad técnica, con mayor riesgo que beneficio. Se estudian otras alternativas, como antibioterapia domiciliaria. La paciente permanece estable y afebril, pero con limitación por la insuficiencia mitral, falleciendo durante el ingreso.

**Conclusiones:**

- La edad no es una contraindicación para la cirugía; se debe valorar siempre el riesgo/beneficio.
- Es esencial el manejo interdisciplinario de esta patología por parte de cardiología y geriatría, buscando alternativas de tratamiento adecuadas al pronóstico y al entorno del paciente anciano.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.261

**PC-116**

### Cambios demográficos y funcionales en los pacientes ingresados en la unidad de agudos de geriatría del hospital de Getafe entre los años 1996-1997 y 2016-2017

I. Criado Martín, L. Lozano Vicario, V. Martín Lopez, P. Vicent Valverde, B. Vasquez Brulen, N. Anguita, I. Lozano

*Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España*

**Introducción:** España es uno de los países con una esperanza de vida más elevada. Además, se estima que para el año 2052 el 37% de la población será mayor de 64 años.

Es imprescindible una atención especializada, incorporando servicios de geriatría al ámbito hospitalario en respuesta a la demanda social y asistencial existente. Debemos mantener la funcionalidad y la participación social de nuestros pacientes durante el mayor tiempo posible.

**Objetivo:** Comparar el perfil demográfico, tiempo de estancia media y funcionalidad (en base a la escala de la Cruz Roja) de los pacientes ingresados en 1996 y 1997, con 2016 y 2017, en la unidad de agudos del Hospital Universitario de Getafe.

**Material y métodos:** Se analizaron las diferencias en la estancia media mediante un test de t de Student. Para ver si había variado la clasificación de la función tanto física como mental en base a la ECR entre los dos periodos analizados se usó test de chi-cuadrado.

**Resultados:** El número de ingresos en la unidad de agudos ha aumentado un 67% en los 20 últimos años. Existe una prevalencia del 63-64% de mujeres. La estancia media se ha reducido en 3,99 días. Se observa un incremento de la edad media en 2,39 años.

Al comparar los datos de funcionalidad recogidos en base a la escala de la Cruz Roja, el análisis muestra que existen cambios estadísticamente significativos ($p < 0{,}001$) en la distribución de la función tanto física como mental.

En 1996-1997 el valor de la escala física más frecuente fue 2, con un 31%, y en 2016-2017 fue 3, con un 28%. En la escala mental el valor más frecuente en ambos periodos fue 0,38% y 28%, respectivamente.

Se observa así un empeoramiento en la funcionalidad.

**Conclusiones:** El número de ingresos, así como la edad media de nuestros pacientes, han aumentado marcadamente en los últimos 20 años Mientras, la estancia media se ha reducido más de un 30%. Se observa un discreto empeoramiento tanto físico como mental comparando los dos periodos. Conviene analizar si existen causas abordables y no asumir que se debe a un incremento de la edad media.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.262

**PC-117**

### Hiponatremia, cefalea y enfermedad de Fahr

J.L. Blazquez Carrasco, M.J. Led Domínguez, E. García Tercero, V. Landaluce Pelligra, F. Madruga Galán, A. Blanco Orenes, M. Mareque Ortega

*Hospital Virgen del Valle, Toledo, España*

**Objetivo:** Presentación de caso clínico de hiponatremia, cefalea y calcificaciones intracraneales. Discernir la influencia de los hallazgos radiológicos en la sintomatología neurológica.

**Método:** Mujer de 81 años con buena situación basal sin déficit cognitivo que acude a urgencias por dolor progresivo en ambas sienes, con sensación nauseosa, sin déficit de agudeza visual, sin