

PC-120

Perfil del paciente anciano con hiponatremia ingresado por fractura de cadera en un servicio de traumatología



S. Yarleque Leon, A. Quesada Diez, M.V. Farré Mercadé

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers, Barcelona, España

Objetivos: Describir características sociodemográficas, clínicas, funcionales y severidad de la hiponatremia en pacientes mayores de 75 años con hiponatremia ingresados por fractura de cadera, y evaluar la incidencia de hiponatremia pre y posquirúrgica, y su prevalencia. Comparar la estancia media, y la ubicación al alta de los pacientes fracturados con hiponatremia con los que no presentaron hiponatremia.

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes ingresados en un servicio de traumatología >75 años por fractura de cadera que presentaron hiponatremia durante su ingreso desde enero a diciembre de 2017. Mediante la revisión de la historia clínica se analizan los antecedentes personales y patológicos, funcionales (índice de Barthel [IB]) comorbilidad (Charlson modificado [ChM]), fragilidad por la Escala Clínica de Fragilidad (ECF), fármacos asociados, tipo de fractura e intervención realizada (osteosíntesis o prótesis), valores de sodio pre y posquirúrgico, estancia media hospitalaria y ubicación al alta.

Resultados: De los 207 pacientes ingresados con fractura de cadera, 76 presentaron hiponatremia durante el ingreso. La mayoría fueron mujeres (70%) con una edad media de 86 años que vivía en su domicilio (71,5%) con familiares (60%). Su ChM promedio fue de 7, IB 64,41%, y presentaban deterioro cognitivo un 58,5%. Los fármacos más frecuentemente presentes en estos pacientes fueron: IECA/ARA II (59,7%), omeprazol (49,8%), diuréticos (49,3%) y psicofármacos (43%). La mayoría de fracturas fueron extracapsulares (61,4%). El tipo más frecuente de hiponatremia presentada fue la leve, tanto prequirúrgica como posquirúrgica, con una estancia media de 9,4 días, siendo la mitad de los pacientes alta a su domicilio (49,8%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes fracturados de fémur con y sin hiponatremia, ni en la estancia media ni la ubicación al alta ($p > 0,05$).

Conclusiones: Los pacientes ingresados con fractura de fémur >75 años tienen una prevalencia de hiponatremia del 36%. Presentan una alta comorbilidad y fragilidad, similar a los que no presentan hiponatremia, siendo la severidad de la hiponatremia del tipo leve, lo cual podría explicar que no se observan diferencias en cuanto a la estancia media ni a la ubicación al alta respecto a los fracturados de fémur mayores de 75 años sin hiponatremia.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.266>

PC-121

Mieloma múltiple en paciente anciano



S. Alfonso Gómez, D. Cabezas Jaén, N.C. Herrera Fernández, F.J. Balea Fernández, J. Alonso Ramírez

Hospital Insular de Lanzarote, Arrecife, Las Palmas de Gran Canaria, España

Motivo de consulta: Malestar general.

Antecedentes personales: HTA. ERC estadio III. Prostectomía en 2009.

Situación basal: Barthel 100. No deterioro cognitivo. Dos hijas. Vive con hija.

Enfermedad actual: Paciente con muy buen estado basal acude al servicio de urgencias por pérdida de apetito hace 3 días, tos y malestar general. No otra clínica. En la exploración destacaba disminución del murmullo vesicular en base pulmonar de hemitórax derecho, fiebre.

Evolución: Paciente varón de 94 años, ingresa con diagnóstico de sepsis de origen respiratorio. Iniciamos tratamiento con betalactámicos. Durante su ingreso presenta una serie de complicaciones: síndrome confusional agudo (con buena respuesta a neurolepticos), alteración del tránsito intestinal (deposiciones diarreicas alternadas con estreñimiento), ingesta nula, con requerimiento de canalización de vía central (edematización de miembros por hipoproteínemia) y requerimiento de transfusión sanguínea. Ante esta última, y tratando de filiar el origen, se inicia estudio digestivo, que no fue concluyente (en endoscopia: gastritis atrófica crónica) y colonoscopia (no valorable por poca colaboración del paciente: se encontraba nauseoso). Solicitamos TAC toracoabdominal, donde se evidenció neumonía bilateral (no presentaba clínica) y engrosamiento mural de ciego inespecífico e imágenes nodulares en cúpula vesical. El deterioro de la función renal fue muy rápido. Se pautó EPO y se solicitó proteinograma, sugestivo de mieloma múltiple. Presentó deterioro psicofuncional importante, teniendo que adoptar actitud paliativa.

Discusión: El mieloma múltiple representa el 1% de todos los tumores malignos y el 10% de los hematológicos. Existen síntomas relacionados que pueden preceder en años al diagnóstico y que por su naturaleza pueden confundirse muy fácilmente con otras enfermedades. La prueba que confirmará el diagnóstico: electroforesis sérica y/o urinaria con detección de un componente monoclonal.

Conclusión: En nuestro paciente la evolución fue tórpida, pero ha de hacernos cuestionar cuántos síntomas se incluyen en sujetos afectados por mieloma múltiple, que, si no somos conocedores y certeros en el diagnóstico, nos alejan de realizar una buena práctica clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.267>

PC-122

Factores asociados al ingreso hospitalario en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada



M.E. Portilla Franco^a, R. Sosa Suárez^b, L. Gómez Armas^b, F. Tornero Molina^b, J.A. Herrero Calvo^b, P. Gil Gregorio^b

^a Hospital Hestia Madrid, Madrid, España

^b Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Objetivos: Conocer los factores asociados con el ingreso hospitalario de causa médica en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) sin tratamiento renal sustitutivo, durante su seguimiento de un año.

Metodología: Pacientes mayores de 65 años con ERCA (filtrado glomerular [FG] <20 ml/min medido mediante CKD-EPI) atendidos en las consultas externas de ERCA del servicio de Nefrología. Variables: datos sociodemográficos; funcionales (índices de Barthel, Lawton); situación cognitiva (test MoCA); comorbilidad (CIRS-G); ingresos hospitalarios por causa médica; motivo del ingreso, entrada en diálisis; fallecimiento. Datos analíticos basales. Fórmula Hoge.

Estudio observacional y prospectivo. Análisis estadístico chi cuadrado ($p < 0,10$), regresión logística binaria ($p < 0,05$). SPSS 15.

Resultados: $n = 100$ pacientes (62% varones), edad media 78,6 ($\pm 7,2$) años. Situación funcional basal Barthel ≥ 80 : 85%; Lawton <4: 46%; MoCA 22 (17-25). CIRS-G >2,5 45%; ≥ 6 categorías 64%.