

fueron más bajos en LOAD vs EOAD ($p=0,034$). El resto de variables exploradas no demostraron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión:

1. El inicio tardío en la EA se asocia a disfagia, incontinencia urinaria y fecal en estadios severos de la enfermedad (GDS: 6).
2. El inicio temprano en la EA se asocia con heminegligencia en estadios severos de la enfermedad (GDS: 6).
3. La diferencia entre EOD y LOD en la EA en estadios avanzados de la enfermedad parece relacionarse con desconexión cortico-subcortical.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.284>

PC-139

Programa de atención al paciente pluripatológico en el domicilio. Análisis de los pacientes fallecidos durante 2017



N. Stasi^a, J. Cruanyes^a, R.A. Sabaté^b, E. Villegas^c, P. Villacé^d, A. Rüz^a, A. Vilà^a

^a Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona, España

^b Parc Salut del Mar, Barcelona, España

^c Hospital Dos de Maig - Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

^d Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Introducción y objetivos: Una cooperativa de seguros de asistencia sanitaria diseñó un programa de atención al paciente crónico y pluripatológico con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial, mejorar la eficacia clínica y optimizar los recursos sanitarios. El objetivo es analizar los pacientes que han fallecido durante 2017.

Material y método: Inicio del programa: junio de 2011. Se seleccionaron pacientes con 2 o más ingresos en el último año, controlados por equipo multidisciplinar: internistas, geriatras, médicos de cabecera y enfermeras. A las 24 h post-alta fueron visitados por internista/geriatra y enfermera (equipo de intervención). El paciente fue controlado por médico de cabecera y enfermera, disponiendo de teléfono directo atendido por enfermería. En caso de descompensación, el equipo de intervención realizaba hospitalización domiciliaria (HD) hasta estabilización. Variables evaluadas: edad, sexo, Barthel, Charlson, PROFUND, intervenciones de HD, estancias hospitalarias previas, lugar del fallecimiento y necesidad de sedación. Grado de satisfacción mediante encuesta aleatoria analógica (0-10).

Resultados: Se han incluido 1.377 pacientes entre junio de 2011 hasta diciembre de 2017. Durante 2017 han fallecido 152 con edad media 88 ± 6 (55% mujeres), de los cuales 70 (46%) con edad ≥ 90 años y de ellos 5% ≥ 100 años. Barthel 28 ± 26 . Charlson 4 ± 2 . Son pluripatológicos 141 (91%) con PROFUND 17 ± 5 . Promedio de días de estancia en el programa: 403. Durante 629 días precisaron HD, de los cuales 302 días (48%) fueron antibióticos (i.v.) y 203 (32%) perfusiones de furosemida. Las estancias hospitalarias se redujeron de 2,5 días a 0,7 por paciente. Han fallecido en domicilio 117 (77%); con sedación 50 (33%). Grado de satisfacción: 9.

Conclusiones: El programa ha conseguido controlar en domicilio pacientes crónicos pluripatológicos nonagenarios, reduciendo ingresos y estancias y con alto grado satisfacción, hasta su fallecimiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.285>

PC-140

Tratamiento de úlceras y cicatrices con Indiba

C. Reig Gourlot, I. Puig Arce, A. García Liz, I. Toraño Caso

Complejo Intergeneracional Ciudad de Oviedo, Oviedo, España

Objetivo: Comparar la evolución de diferentes tipos de úlceras y cicatrices en pacientes institucionalizados utilizando el tratamiento de curas convencionales o el tratamiento con Indiba.

Método: Se trata de un estudio casi-experimental antes-después para comparar la evolución de tres pacientes en cuanto a la resolución de úlceras vasculares (UV), úlceras por presión (UPP) y cicatriz posquirúrgica (CPQ) utilizando el tratamiento mediante curas convencionales de enfermería y tratamiento con Indiba.

El tratamiento convencional en los tres casos consistió en curas de enfermería empleando diferentes tipos de cremas, parches hidrocoloides y apósitos.

UPP de larga evolución en glúteo derecho. Durante 12 semanas se hicieron curas tres veces por semana, tras lo cual seguía persistiendo fibrina en el lecho ulceral y escaso tejido de granulación.

UV con varios meses de tratamiento convencional, no habiéndose conseguido cerrar la úlcera y presentando mucho edema, eritema, sequedad cutánea y sensación de pesadez (este paciente estaba en seguimiento en CCEE de cirugía vascular).

CPQ de herida quirúrgica en zona abdominal tras intervención de urgencia por colecistitis aguda. Presentaba dehiscencia en la zona inferior de la herida con cicatrización por segunda intención no completa.

Tratamiento con Indiba de los tres casos.

UPP: se practicaron cinco sesiones en días consecutivos de 10 min de duración durante la primera semana y luego a días alternos la segunda semana.

UV: se practicaron cinco sesiones en días consecutivos de 30 min y posteriormente a días alternos la segunda semana.

CPQ: cuatro sesiones consecutivas con Indiba de 20 min y luego tres a días alternos la segunda semana.

Resultado: UPP: tras tratamiento con Indiba se aprecia que los bordes estaban bien delimitados y limpios. Se aprecia gran disminución de la fibrina y aparición de abundante tejido de granulación.

UV: desaparición del edema, mejoría de la coloración de la piel. Disminución del dolor y menos pesadez.

CPQ: resolución de la herida con cicatrización completa.

Conclusiones: El tratamiento con Indiba consigue una disminución importante del tiempo de resolución con respecto al tratamiento convencional. Parece una buena alternativa solo en o combinación.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.286>

PC-141

Utilidad del índice Paliar para predecir la mortalidad en nuestros pacientes institucionalizados

R. Padilla, J. Belmar, E. Martínez, A. Garnica

Hospital Santa Creu de Jesus, Tortosa, Tarragona, España

Objetivo: Evaluar la utilidad del índice Paliar para predecir la mortalidad a los 6 meses en pacientes institucionalizados.

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo realizado durante el periodo comprendido entre septiembre de 2017 y febrero de 2018. Se incluyeron 105 pacientes institucionalizados

