

crónicas, y aparece una asociación entre la edad y la frecuencia de multimorbilidad. Entre los muy ancianos aumenta la presencia de demencia, mientras que por sexos la depresión es más frecuente en la mujer y la cardiopatía isquémica en el varón.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.301>

PC-156

Ensayo sobre los efectos de una intervención multicomponente en población usuaria frágil de centros de día municipales de la ciudad de Madrid

A. Caba Rubio^a, M. Cabello Herranz^a, E. Lorente Moreta^a, P.J. Rodríguez Buitrago^b, J. Suárez Fernández^c, I. Sánchez Entrena^d, I. Das Castro^a

^a Centro Integrado Municipal Jazmín, Madrid, España

^b Centro de Día Municipal Esfinge, Madrid, España

^c Centro de Día Municipal Pablo Casals, Madrid, España

^d Centro de Día Municipal Carmen Laforet, Madrid, España

Objetivos: Comprobar la reversibilidad de la fragilidad y/o pre-fragilidad tras intervención multicomponente entre usuarios con deterioro cognitivo de centros de día e integrados. Medir influencia del programa sobre la movilidad funcional.

Método: Ensayo longitudinal, aleatorizado y controlado durante 12 semanas sobre población usuaria de 10 centros de día. La muestra se estratifica con asignación proporcional en grupo control e intervención. Se define criterio de inclusión: población usuaria de CD con puntuación basal en batería de desempeño físico (SPPB) entre 4 y 9.

Muestra inicial de 160 personas, edad media grupo de intervención: 84,47, desviación típica 5,47; grupo control: 84,87, desviación típica: 5,13. Se definen características de la intervención: entrenamiento multicomponente (1, entrenamiento aeróbico con marcha incentivada; 2. fuerza; 3, equilibrio) y del grupo control (1, tratamiento habitual; 2, marcha libre). Se evalúan las intervenciones aplicando batería SPPB para índice de fragilidad, Test levántate y anda (TUG) y el Test 6 minutos marcha (T6MM) para medir la movilidad funcional.

Diseño y comunicación del ensayo realizado según recomendaciones de la declaración *Consolidated Standard Of Reporting Trials* (CONSORT). Se obtiene del comité de ética de ASISPA. Se evalúan variables independientes: GDS, edad, género. Para el análisis de los datos se emplea el SPSS 12.0.

Resultados: Se determina la correlación entre variables cuantitativas y cuantitativas mediante análisis con t de Student. Para analizar la influencia pre-post se utiliza un ANOVA de medidas repetidas.

En el grupo de intervención se observa correlación significativa entre las variables puntuación obtenida en SPPB pre-post, $p < 0,05$, pudiéndose afirmar que el entrenamiento puede influir sobre el índice de fragilidad. En cambio, no son estadísticamente significativos los cambios registrados en la variable movilidad funcional. T6MM y TUG pre-post, $p = 0,188$ y $p = 0,160$.

En grupo control no se observa significación estadística entre las variables SPPB pre-post, $p = 0,200$. Si existe correlación significativa entre la variable movilidad funcional medida con T6MM pre-post, $p < 0,01$.

Conclusiones: La intervención produce mejoras significativas en el índice de fragilidad, si bien no se observan diferencias significativas en las mejoras obtenidas sobre la movilidad funcional respecto del grupo control.



Métodos: Estudio prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ≥ 65 años ingresados por fractura de cadera entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2016.

Resultados: Se incluyeron 1.221 pacientes, 936 (76,65%) mujeres y 285 (23,35%) hombres. El 25,2% de las mujeres habían tenido una fractura por fragilidad previa, los hombres solo el 15,4% ($p=0,00$), siendo la fractura de cadera la más frecuente, seguida de las vertebrales en ambos sexos.

En cuanto a los suplementos de Ca y vitamina D al ingreso, el 10,2% de los hombres y el 13,3% de las mujeres los tenían prescritos, no siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, en cuanto al tratamiento específico para la osteoporosis antes de la fractura de cadera, el 8,1% de las mujeres recibían tratamiento; por el contrario, solo el 1,4% de los hombres lo recibían ($p=0,01$), siendo los bifosfonatos orales el grupo terapéutico más prescrito en ambos grupos.

Durante el ingreso no se objetivaron diferencias en los niveles de 25-OH-vitamina D entre sexos, con niveles por debajo de 20 ng/ml en el 99,9% de las mujeres y en el 99,6% de los hombres, y cifras compatibles con hipovitaminosis D severa (< 10 ng/ml) en 1 de cada 5 pacientes.

Al alta, tras la fractura de cadera los hombres reciben significativamente menos tratamiento específico para la osteoporosis que las mujeres (52,1% vs 60,8%, $p=0,008$). Los antirresortivos son los fármacos más frecuentemente prescritos. Al 49,1% de las mujeres y al 58,6% de los hombres se le pautó tratamiento con denosumab. El tratamiento osteoformador constituye el 5,95% de los tratamientos pautados.

Conclusiones: El sexo masculino es un factor de riesgo para no recibir tratamiento para la osteoporosis tras una fractura de cadera. Es relevante, ya que está descrito en la literatura que los hombres presentan peor pronóstico posfractura que las mujeres. Por lo tanto, mejorar el tratamiento de la prevención secundaria de fracturas por fragilidad debe ser un objetivo prioritario en el manejo de la osteoporosis, especialmente en el sexo masculino.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.304>

PC-159

Adecuación del tratamiento farmacológico a través de una valoración centrada en la persona en pacientes ingresados en una unidad de psicogeriatría

M.C.M.J. Pereira, S. Moreno Lucas

CIS Cotxeres, Barcelona



Objetivos: Implantación de reuniones conjuntas entre el farmacéutico y el geriatra para realizar una adecuación del tratamiento farmacológico basándose en un modelo de atención centrada en la persona.

Método: Se realizaron dos cortes transversales espaciados en el tiempo en una unidad de psicogeriatría de 36 pacientes. Se incluyeron los pacientes con ≥ 7 fármacos, no se definieron criterios de exclusión. En reuniones conjuntas, el farmacéutico y el geriatra establecieron un plan terapéutico individualizado y realizaron una revisión sistemática de los tratamientos. Se procedió según un modelo centrado en la persona, teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos del paciente (prevención, alargar supervivencia o control de síntomas), la adecuación del tratamiento a los diagnósticos y las características de los fármacos (duplicidades, interacciones, efectos secundarios).

Resultados: Se seleccionó un total de 20 pacientes, en los cuales se había realizado al ingreso una primera valoración con revisión de la polifarmacia por parte de geriatría.

Los pacientes seleccionados presentaron una edad media de 83,6 años, con dependencia moderada-grave para ABVDS (Barthel previo medio de 42,5/100), comorbilidad significativa (Charlson medio 3,1) y deterioro cognitivo con frecuente trastorno de conducta (GDS 4,7, Pfeiffer al ingreso 7,44, NPI 27,15). El tratamiento en domicilio de estos pacientes incluía un promedio de 11,35 fármacos.

En los tratamientos de estos 20 pacientes se detectaron 49 fármacos inapropiados según criterios de Beers y 37 según criterios STOPP/START. Se realizaron 40 intervenciones efectivas para optimizar los tratamientos. La valoración geriátrica y la posterior colaboración entre farmacia y medicina dieron lugar a una retirada total de 4,76 fármacos por paciente, de los cuales 1,9 (el 39,91%) se retiraron tras la intervención conjunta entre farmacéutico y geriatra, siendo los grupos terapéuticos más frecuentemente implicados los psicofármacos (57,5%) y los tratamientos cardiovasculares (17,5%); el resto (25%) correspondería principalmente a IBP y antiagregantes.

Conclusiones: La colaboración entre medicina y farmacia para la realización de valoraciones centradas en la persona con un triple enfoque, y la revisión de los tratamientos farmacológicos, ha permitido disminuir la carga de polifarmacia de los pacientes incluidos respecto a una valoración geriátrica clásica.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.305>

PC-160

Retirada de inhibidores de la bomba de protones en pacientes ingresados en un centro de atención intermedia: cómo y cuándo



M.C.M.J. Pereira, S. Moreno Lucas, A. Roman Guerrero, C. Domenech Carpeta, M. Grífol Porta

CIS Cotxeres, Barcelona, España

Objetivos: Revisar los tratamientos crónicos para comprobar si la indicación de inhibidores de la bomba de protones (IBP) sigue vigente y valorar una posible retirada.

Método: Se procedió a una revisión sistemática por parte del farmacéutico y el geriatra de los pacientes en tratamiento activo con IBP. Esta revisión tuvo lugar en dos tiempos: en la conciliación de medicación al ingreso y durante la estancia en nuestro centro.

Se confirmaron los antecedentes recogidos durante la anamnesis con aquellos proporcionados por la historia clínica compartida de Cataluña (HCCC) —historia electrónica que agrupa el conjunto de documentos e informes médicos generados durante los procesos asistenciales de un paciente— y se revisó la presencia de tratamientos gastrolesivos.

Se confrontaron posteriormente estos datos a un algoritmo de desprescripción publicado en la bibliografía y adaptado a las necesidades y a la tipología de pacientes de nuestro centro, con el objetivo de:

- Confirmar la indicación del IBP.
- En ausencia de indicación, proceder a una retirada progresiva del tratamiento para minimizar la posible reaparición de síntomas.

Resultados: Durante el año 2017 se detectaron 357 pacientes en tratamiento con omeprazol ingresados en nuestro centro. De ellos, se pudo suspender el tratamiento a 58 pacientes. De los IBP retirados, el 17,24% lo fueron en la conciliación de medicación al ingreso por ausencia de diagnóstico asociado, el 31,03% en una segunda revisión durante el ingreso por el mismo motivo, finalmente en un 51,72% de los casos el tratamiento correspondía a una prescripción como prevención de gastropatía secundaria a fármacos que se pudo suspender tras revisar tratamiento y aplicación del algoritmo.