

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 promedio 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 Carpena, 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.

En los 299 casos restantes, el tratamiento con IBP correspondía a una indicación terapéutica (úlceras pépticas en tratamiento, antecedentes de hemorragia digestiva) o un objetivo profiláctico (tratamientos con AINE o antiagregantes gastrolesivos).

Conclusiones: La prescripción inadecuada de IBP es frecuente en la población anciana, dada la asociación entre una mayor polimedicación y comorbilidad de estos pacientes respecto a la población general. La revisión sistemática de estos tratamientos, planteándose su indicación y la fecha final de los mismos, es esencial para evitar la prolongación de tratamientos innecesarios.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.306>

PC-161

Concurrencia a urgencias hospitalarias tras un primer episodio de insuficiencia cardíaca



R.A. Cruz Carvajal, S. Mohamed Aya, J.J. Solano Jaurieta, J. Gutiérrez Rodríguez

Centro Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

Objetivos: Conocer la afluencia a urgencias por nuevos episodios de IC en mayores de 80 años tras diagnóstico de IC.

Método: Estudio prospectivo y longitudinal con 158 pacientes mayores de 80 años con primer episodio de IC ingresados en 2012. Cohorte seguida durante 5 años (2012-2017).

Variables de estudio: edad, sexo, Barthel previo y al ingreso, estancia media, enfermedades previas (HTA, DM, ERC, anemia, EPOC, FA y cardiopatía isquémica), hemoglobina (Hb), NTproBNP, sodio (Na), potasio (K), urea (U), creatinina (Cr), (AU) ácido úrico, TSH, hierro (Fe) y ferritina, clasificación NYHA, FEVI, y número de visitas a urgencias por IC u otros motivos en los 5 años de seguimiento.

Resultados: De los 158 pacientes, 98 son mujeres y 60 hombres. La edad media es $87,25 \pm 5,51$, tienen un Barthel previo de $67,70 \pm 32,23$ y Barthel al ingreso de $56,52 \pm 31,31$, una estancia media de $8,4 \pm 4,32$. Son HTA 125 pacientes, DM 51, ERC 36, EPOC 23, cardiopatía isquémica 58 y tienen FA 86 pacientes y anemia 74.

En el primer ingreso por IC presentaban cifras de (Hb) media $11,3 \pm 0,32$; U media $73,01 \pm 0,39$; Cr media $1,08 \pm 0,67$; Na media 137 ± 4 ; K media $4 \pm 1,2$; proBNP media 8.820 ± 1.081 ; AU media $6,5 \pm 3,2$; TSH media $1,48 \pm 2,59$; Fe media $42,27 \pm 6,1$; ferritina media $87,8 \pm 25,04$ y FEVI media $51 \pm 2,7$.

De la escala funcional de la NYHA se obtuvieron cifras de 58 pacientes distribuidos: I/IV (1); II/IV (31); III/IV (23) y IV/IV (3); del resto (100 pacientes) no se conocía la clase funcional.

En los primeros 5 años acudieron a urgencias por ICC 76 veces (48%) y por otros problemas 77 veces (48,7%); desglosando, el primer año acudieron a urgencias 72 pacientes (45,5%), el segundo año 29 (18%), el tercero 32 (20%), el cuarto 29 (18%) y el quinto 21 pacientes (13%), respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 80 años que ingresan por IC presentan un elevado número de consultas en urgencias durante los 5 años de seguimiento tras el alta. Cabe destacar que el mayor número de visitas a este servicio se realizan el primer año.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.307>

PC-162

Conociendo al paciente paliativo que ingresa en nuestra unidad de agudos



J. Corrales Cardenal, C. Murillo Erazo, I. Llor Moncayo, C. Elías de Molins Peña, B. Gamboa Huarte, M.D. Domingo Sánchez.

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Introducción: El incremento global de la prevalencia de pacientes con enfermedades crónicas, discapacidades importantes y prolongadas fases de convalecencia favorece el terreno para que los cuidados paliativos ganen mayor importancia. A pesar de ello, existe información limitada sobre las características de los pacientes que son subsidiarios de estos cuidados.

Objetivos: Conocer las características de los pacientes ingresados en la unidad de geriatría con el diagnóstico de pacientes paliativos.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. Se han incluido los pacientes dados de alta en nuestro servicio entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de septiembre de 2017 con diagnóstico de cuidados paliativos. Los datos se han recogido de los informes de alta que contenían el código Z51.5 (cuidados paliativos). Variables: sociodemográficas, diagnóstico previo paciente paliativo, antecedentes médicos, índice de Barthel, SPMSQ, índice de Walter, diagnóstico principal, polifarmacia y farmacia extrema. Análisis estadístico: SPSS.

Resultados: En nuestra muestra de 313 pacientes, en su mayoría de sexo femenino (55,3%), edad media de 87,3 años, que ingresan vía urgencias (80,2%) en el servicio de agudos y no están categorizados previamente como subsidiarios de cuidados paliativos (79,6%). La mayoría tenía polifarmacia durante el ingreso (81,5%) y farmacia extrema (25,6%). Al alta polifarmacia (27,2%), farmacia extrema (4,2%). Las infecciones de diversa etiología son la principal causa de ingreso y de deceso (33,2%). Las situaciones más prevalentes de la muestra relacionadas con la necesidad de cuidados paliativos: dependencia severa-índice de Barthel ≥ 40 (74,7%), demencia avanzada con un SPMSQ ≥ 6 (69,4%), las neoplasias (16,3%), secuelas de enfermedad cerebrovascular (11,3%), índice de Walter al ingreso ≥ 6 (76,6%). Fallecimientos (91,4%), intrahospitalariamente (55,9%).

Conclusiones: El paciente típico es una mujer octogenaria, con demencia avanzada y con un deterioro clínico importante, que ingresa vía urgencias en el servicio de agudos con un cuadro infeccioso de diversa etiología y con un índice pronóstico desfavorable. Más de la mitad de la muestra fallece durante su ingreso hospitalario. La polifarmacia y la farmacia extrema eran frecuentes, la desprescripción fue difícil durante la estancia hospitalaria. Es importante la individualización del paciente subsidiario de cuidados paliativos para un buen control y manejo.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.308>