

En los 299 casos restantes, el tratamiento con IBP correspondía a una indicación terapéutica (úlcera péptica 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 polimedición 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 cardiaca

R.A. Cruz Carvajal, S. Mohamed Aya, J.J. Solano Jaurrieta, 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. Loor Moncayo, C. Elias 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>