PC-163

Efectos adversos y necesidades transfusionales tras la administración de hierro intravenoso en 18 pacientes ancianos del hospital de día

S. Martin Braojos [a], E. García Tercero [a], P. Vicent Valverde [b], M.I. Uceta Espinosa [a], A. Alfaro Acha [a]

[a] *Hospital Geriátrico Virgen del Valle-Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España*
[b] *Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España*

Objetivo: Describir efectos secundarios de la administración de hierro i.v. carboximaltosa (Ferinject) en pacientes que acuden a hospital de día para transfusiones periódicas, así como evaluar el tiempo transcurrido entre cada transfusión tras la administración de Ferinject.

Método: Se evaluaron 18 pacientes (77,7% mujeres/22,3% varones) incluidos en el programa de transfusiones periódicas del hospital de día entre enero de 2017 y septiembre de 2017 a los que se les ponen 1, 2 o 3 dosis de Ferinject separadas en un mes de diferencia (en 11 pacientes se administró una dosis, en 5 pacientes se administraron 2 dosis y en 3 pacientes 3 dosis en el tiempo del estudio). Se recogen constantes vitales antes/después de cada administración, así como se documenta si ha habido alguna incidencia. Las patologías por las que están incluidos en dicho programa son: 1 paciente con EII, 8 pacientes con ERC (5 diabéticos, 1 monorrena), 6 con patología digestiva (1 gastritis eritematosa, 2 neoplasias gástricas y 3 de colon), 3 con anemia de perfil ferropénico sin ampliarse el estudio. De los 18 pacientes, 11 estaban en tratamiento con hierro oral y 7 habían presentado intolerancia digestiva. por lo que habían suspendido el tratamiento. Por otro lado, se documentó el tiempo transcurrido entre cada transfusión a partir de la administración de Ferinject y se comparó con el que necesitaban previamente.

Resultados: En nuestra muestra no se detectaron efectos adversos significativos, las constantes de los pacientes se mantuvieron estables. No se documentaron casos de anafilaxia ni otros síntomas o signos.

Por otro lado, no se objetivaron cambios estadísticamente significativos a nivel global en el espacio de tiempo en el que los pacientes necesitaban transfusión. No obstante, en un subgrupo de pacientes que no estaban tomando hierro oral previamente (4/7 pacientes) sí se objetivó un mayor tiempo transcurrido entre cada transfusión.

Creemos necesario el aumento del tamaño de la muestra, el tiempo de valoración y el aumento de las dosis de Ferinject administradas para poder sacar resultados más precisos.

Conclusiones: Debemos tener en cuenta que los ancianos presentan en algunos casos trastornos de la absorción, así como procesos inflamatorios, neoplasias, malnutrición, etc., siendo en estos casos beneficiosa la administración de hierro i.v. en lugar de hierro oral. Por otro lado, se reducen los efectos adversos gastrointestinales que ocasiona la administración de hierro oral, pudiendo mejorar la calidad de vida de los pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.309

PC-164

Pacientes crónicos complejos en el marco de un centro gerontológico

L. Gutierrez Roldan [a], J.M. Cabello Neila [b]

[a] *Caser Arturo Soria, Madrid, España*
[b] *Caser Residencial, Madrid, España*

Objetivos: Identificar al paciente crónico complejo en el medio residencial ante descompensaciones o procesos agudos. Observar relación entre variables que favorezcan el manejo.

Método: Estudio cuantitativo descriptivo relacional y transversal en un centro gerontológico privado de Madrid.

Resultados: Un total de 113 personas a estudio: 23,89% hombres y 76,11% mujeres. Edad media 89,03%, 47,78% nonagenarios. 61% de personas deterioro cognitivo, 24,77% deterioro cognitivo grave según MEC, 31% deterioro funcional grave o total según índice de Barthel. El riesgo de caídas según Tinetti es del 63,71%, según Downton del 85,9%; las caídas producidas en los últimos 6 meses suman 47. El 46% tiene riesgo de malnutrición según MNA. Según Norton, se obtiene un 22,12% de riesgo alto o muy alto de padecer UPP. El 89,3% tienen tres o más patologías crónicas activas. El 9,73% presenta patología crónica respiratoria, el 14,16% diabetes, el 83% hipertensión arterial, el 13,27% insuficiencia cardíaca, el 15,04% depresión. La media de fármacos por persona es de 8,32. En los últimos 6 meses se han producido 44 derivaciones a hospital por descompensación o necesidad de valoración complementaria. Se advierte una relación débil y positiva entre derivación hospitalaria, el número de fármacos y el número de caídas. También una relación débil y positiva entre el número de fármacos y la presencia de diabetes y de insuficiencia cardiaca. El motivo principal de ingreso en el centro es la alteración de conducta (30,96%), seguido de necesidad de cuidados prolongados por deterioro físico (22,11%). La ausencia de red social de apoyo como motivo de ingreso es del 7,08%.

Conclusión: La necesidad de valoración y abordaje fuera del entorno residencial se asocia, en esta muestra y aunque mínimamente, a las caídas producidas y la polifarmacia. La edad en esta muestra no parece tener relación con ninguna variable, a pesar del porcentaje de nonagenarios que presenta. Es difícil relacionar las capacidades o los motivos de ingreso en el centro con las derivaciones hospitalarias una vez ingresados. Merece interés estudiar más detalladamente la relación del residente con patologías crónicas complejas y el final de la vida.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.310

PC-165

Características de los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca descompensada en una unidad de geriatría

E. Valle Calonge, B.C. Peña Mella, J. Gutierrez Rodriguez, E. Lopez Alvarez, J.J. Solano Jaurrieta

Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

Objetivos: Conocer el perfil del paciente mayor que ingresa con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada en la unidad de agudos de un servicio de geriatría.

Método: Estudio descriptivo, transversal y sin intervención que incluye pacientes >80 años que ingresan en la unidad de agudos durante un mes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada. Variables: edad, sexo, estancia hospitalaria, hábitos tóxicos, antecedentes mórbidos, tipo de cardiopatía, NYHA, índice de Barthel, deterioro cognitivo, fármacos y pruebas de laboratorio. Utilizamos SPSS para el análisis estadístico.