

PC-163

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

S. Martín 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 monorrenal), 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 cardíaca. 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 cardíaca 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 cardíaca 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 cardíaca 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.



Resultados: Se incluyeron 110 pacientes; 62% mujeres, edad media $87,8 \pm 4,5$. La estancia media fue de $9,7 \pm 4,4$ días. Un 86,4% tenían HTA, 30% DM, 30,9% dislipidemia, 42,7% ERC y 47,3% anemia (42,2% ferropénica, 37,6% trastornos crónicos). El 15,5% tuvieron un ictus previo (88,3% isquémico). Se había descrito cardiopatía en el 86,4% (isquémica 35,76%, valvular 32,63% e hipertensiva 51,58%). El 68,2% presentaban fibrilación auricular. El 92% ingresó el último año. El 70,9% tenían ecocardiograma, el 26% tenían FEVI disminuida, el 55% HVI, el 88,3% disfunción valvular y el 22,2% mala relajación diastólica. La valvulopatía severa más frecuente fue la insuficiencia mitral (6,4%). El IB previo fue de $71,06 \pm 32,29$, mediana 85; IB al ingreso de $67,09 \pm 33,08$ y un Lawton de $2,03 \pm 2,28$. Presentaban demencia el 23,6% de los pacientes (tipo Alzheimer el 34,7%, vascular el 50%). La media del MNA fue de $8,33 \pm 2,85$. La media del Charlson, de $3,01 \pm 1,44$, y en el SPPB, de $3,30 \pm 3,17$. Al ingreso un 95,5% referían disnea, NYHA III el 40,9% y IV el 38,2%. La hemoglobina fue de $11,99 \pm 1,90$, NT-proBNP 8.406 ± 11.216 , mediana 5.364, Na $139 \pm 4,5$, K $4,4 \pm 0,6$, Cr $1,38 \pm 0,6$.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes son mujeres, con una alta prevalencia de HTA, DM, dislipidemia, ERC, anemia y fibrilación auricular. La mayoría de pacientes se encuentran en rango de dependencia leve y con alto riesgo de deterioro (SPPB). Al 15,5% de los que tenían descrita cardiopatía no se les había realizado un ecocardiograma. El 26% tenían FEVI disminuida. La cardiopatía más frecuente fue la isquémica, y la valvulopatía severa, la insuficiencia mitral. El síntoma más común fue la disnea; gran parte de ellos presentaban un NT-proBNP y creatinina elevada.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.311>

PC-166

Relevancia de la situación funcional en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada hospitalizados en una unidad de agudos geriátrica



B.C. Peña Mella, E. Valle Calonge, J. Gutierrez Rodriguez, E. López 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 relación con la valoración geriátrica integral 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 (IB) previo, MNA, SPPB, deterioro cognitivo, fármacos y pruebas de laboratorio. Utilizamos SPSS para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes, 62% mujeres, edad media $87,8 \pm 4,5$. Un 68% presentaron un IB mayor de 80 y un 21% menor de 40. Los pacientes con IB >80 tienen más caídas ($p < 0,05$). En relación con los tratamientos farmacológicos, los que presentan un IB <40 tienen menor probabilidad de estar con betabloqueantes ($p < 0,05$), y de estos, la mayoría utiliza cardiosselectivos. No encontramos diferencias significativas para el resto de fármacos usados en IC. Un 96% estaban a tratamiento con diuréticos de asa, independiente de la situación funcional, y de ellos un 87% con furosemida; 8 pacientes recibían diuréticos tiazídicos y 20% diuréticos ahorradores de potasio. El 37,2% tenía prescrito un IECA o ARA2, siendo más probable con IB >80, sin llegar a significación estadística. A mayor IB mayor probabilidad de recibir anticoagulación, ($p < 0,05$). El 30% de los pacientes con IB <40 se encuentran anticoagulados y un 35%

está a tratamiento con estatinas. Todos los pacientes en rango de dependencia (IB <40) tienen riesgo o están desnutridos de acuerdo al MNA ($p < 0,05$). Un 65% de estos en rango de malnutrición. Los pacientes que fallecieron en el ingreso presentaban un IB previo menor, $42,7 \pm 12,3$ vs $74,3 \pm 3$ ($p < 0,05$).

Conclusiones: La mayor parte de nuestros pacientes son independientes para las ABVD. A mayor funcionalidad presentan más riesgo de caídas, mayor probabilidad de estar anticoagulados y recibir tratamiento con betabloqueantes. A mayor rango de dependencia mayor probabilidad de desnutrición y de fallecer. Aproximadamente 1/3 de nuestra muestra con dependencia severa al ingreso se encuentran anticoagulados y en tratamiento hipolipemiante.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.312>

PC-167

Funcionalidad y demencia como criterios para ingresar a un paciente desde el servicio de urgencias en geriatría



G.L. Jimenez Clemente^a, D. Schadeegg Peña^a, C. Elias de Molins Peña^a, B. Gamboa Huarte^a, M.D. Domingo Sanchez^a, M.S. Pascual Parrilla^b

^a Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

^b Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España

Objetivos: Evaluar las diferencias de los octogenarios que ingresan desde el servicio de urgencias (SU) en una unidad de agudos de geriatría (UGA) en el Hospital Nuestra Señora de Gracia (HNSG) y otras especialidades médicas del Hospital Royo Villanova (HRV).

Métodos: Estudio descriptivo transversal. La muestra a estudiar son los pacientes mayores de 80 años que desde el SU ingresan durante los meses de marzo, abril y mayo de 2017 en unidades médicas del Sector I de Zaragoza. Las variables recogidas son datos sociodemográficos, función previa según índice de Barthel (IB), cognición mediante test de Pfeiffer (SPMSQ) y antecedentes médicos. Análisis estadístico: SPSS.

Resultados: Muestra de 179 pacientes, con una edad media de $86,91 \pm 4,94$ años; 59% mujeres. El 37% estaban institucionalizados. Del total de la muestra ingresan en UGA el 59%, HRV 41% (medicina interna 20%, cardiología 11%, neumología 5%, neurología 3%, digestivo 3%). Estancia media: UGA 10,52 días, HRV 11,48 días ($p = 0,47$). Los pacientes mayores de 90 años fueron 44, el 82% ingresan en UGA ($p < 0,000$). La media de IB en geriatría es 45, frente a HRV 65 puntos.

Del total de pacientes que llegan al SU con dependencia moderada (IB 45-60), el 85% se ingresa en UGA, frente al 15% en HRV. Con dependencia severa (IB 20-40), el 67% ingresan en UGA, el 79% con dependencia total (IB <20), $p = 0,02$.

Más de 3 errores en SPMSQ corresponde al 62%, de los cuales el 64% ingresan en UGA ($p = 0,06$). El 75% con antecedente de demencia, según la historia clínica electrónica, llegan a urgencias y se ingresan en UGA ($p = 0,001$). La mortalidad intrahospitalaria UGA es de 11 (10,7%) pacientes, frente a 5 (6,6%) en HRV ($p = 0,342$).

Conclusiones: Los pacientes ingresados en el servicio de geriatría son más mayores, tienen mayor porcentaje de demencia y menor funcionalidad.

No observamos en esta muestra que la estancia media se vea influida por la menor funcionalidad.

Tampoco la mayor dependencia de los pacientes ingresados en geriatría se puede relacionar con un incremento de la mortalidad que sea significativo.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.313>