

**Materiales y métodos:** Estudio prospectivo de análisis de datos bivariable para los factores relacionados y multivariable para los predictores de adherencia en la muestra prospectiva (año 2015).

Se recogieron variables demográficas, índice Lawton; índice Barthel previo, ingreso, alta y 12 meses (IBp, IBI, IBa, IB12); capacidad de la marcha previa, alta y 12 m (FACp, FACa, FAC12m); cognición (GDS), índice de Charlson (C); espera quirúrgica; ASA; estancia hospitalaria; destino alta; prescripción farmacológica antirresortiva parenteral al alta y a los 12 meses de seguimiento. Estudio estadístico con SPSS 19.0.0.

**Resultados:** Del 1 marzo al 31 diciembre de 2015, al alta, se prescribió antirresortivo parenteral a 95 (90,47%) pacientes de los 105 atendidos por FC. De estos 95 pacientes, a los 12 meses vivían 83 (87,36%); 61 (73,5%) con adherencia al tratamiento parenteral y 22 (26,5%) sin adherencia. La edad media era de  $85,39 \pm 4,974$ , con 81,9% de mujeres. En el análisis bivariable se asociaron con adherencia Sí/No el no haber presentado delirium durante el ingreso: 27 (44,3%) / 19 (86,4%) ( $p=0,011$ ); IB12m:  $68,68 \pm 27,55$  /  $52,95 \pm 23,17$  ( $p=0,019$ ); ILp:  $4,03 \pm 3,08$  /  $2,22 \pm 2,61$  ( $p=0,016$ ); FACa  $2,57 \pm 1,05$  /  $1,81 \pm 0,90$  ( $p=0,003$ ); FAC12m  $3,88 \pm 1,39$  /  $2,77 \pm 1,02$  ( $p=0,001$ ); IL12m  $2,57 \pm 2,86$  /  $0,68 \pm 1,28$  ( $p=0,04$ ); GDSp  $2,38 \pm 1,84$  /  $3,59 \pm 2,32$  ( $p=0,016$ ); destino 12 m domicilio/residencia 48 (79%) / 13(21%) ( $p=0,001$ ). El GDSp y el FG12m son factores predictivos de falta de adherencia. Estamos pendientes de obtener el análisis diferenciado por fármaco (zolendronico/denosumab).

**Conclusiones:** El tratamiento parenteral con antirresortivo al alta de la UGA por FCFO y el seguimiento presencial en la UFO consiguen aumentar los porcentajes de adherencia en los pacientes ancianos con FCFO. El no haber presentado delirium durante el ingreso, mantener el domicilio a los 12 meses y una mejor situación funcional (previa y 12 meses) se relacionan con la adherencia global al año de tratamiento. En el análisis multivariable, el deterioro cognitivo y el de la función renal son predictores de falta de adherencia global.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.321>

## PC-176

### Psicofármacos y síndrome confusional agudo como determinantes de la funcionalidad en pacientes con fractura de cadera



M.I. Porras Guerra, M.L. Suarez Huertas, M.A. Alonso de la Torre López, R.M. Arias García

Complejo Asistencial de León, León, España

**Introducción:** Tomar psicotrópicos se asocia a mayor riesgo de caídas, que a su vez son la causa principal de fracturas de cadera en pacientes mayores. Teniendo en cuenta que los pacientes hospitalizados por fractura de cadera presentan un riesgo mayor de sufrir un síndrome confusional agudo (SCA) durante el ingreso, la asociación de estos factores es un condicionante importante de su evolución.

**Objetivo:** Determinar la funcionalidad al alta de pacientes ingresados por fractura de cadera que presentaron un SCA durante el ingreso y tomaban previamente psicofármacos.

**Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo. Datos de la historia clínica de pacientes de 75 años o más, ingresados por fractura de cadera durante 2014. Variables: sexo, edad, domicilio, tipo de fractura, estancia media, Barthel, deambulación previa al ingreso y al alta, toma de psicofármacos, SCA y tipo, mortalidad. Estadística: SPSS v15.0.

**Resultados:**  $n=254$ . Mujeres: 73,5%. Varones: 26,5%.

Edad media: 87,5 (DE 5,4) años. Domicilio: 48% con familiares, 31,8% residencia, 20,2% solos.

Fractura: cuello fémur: 42,4%, pertrocanterea: 26,3%, subtrocanterea: 31,3%. Tratamiento quirúrgico: 91,8%, resto conservador. Estancia media: 11,4 días; pacientes con SCA 14,3 días. Barthel 69,2 (DE 28,5). Movilidad: 64% FAC 5, 26% FAC 4, resto FAC 0. Complicación más frecuente: infecciones de orina (39,1%), después SCA (37%). La mitad de los pacientes con demencia presentaron SCA durante la hospitalización, 26% de SCA sin antecedentes de deterioro cognitivo. SCA hiperactivo (66,1%) el más frecuente. El 53% presentaba algún tipo de patología neuropsiquiátrica, insomnio lo más frecuente, después trastorno depresivo y deterioro cognitivo. El 59% tomaba algún psicofármaco, benzodiazepinas y antidepresivos los más frecuentes. Mortalidad: 9,1%, sin diferencia por sexos.

Al alta, de los pacientes que presentaron SCA un 18,3% van a residencia. Del resto de pacientes, 1 de cada 3 precisa más ayuda.

**Conclusiones:** El deterioro cognitivo es el principal factor predisponente para sufrir SCA, seguido de mayor edad y antecedentes depresivos en pacientes ingresados por fractura de cadera.

Sufrir un SCA durante la hospitalización junto al consumo de psicofármacos repercute negativamente en la funcionalidad y la independencia. Aumenta la estancia media, retrasa la recuperación funcional y el paciente precisa más ayuda.

El seguimiento y la revisión del tratamiento son fundamentales en el paciente mayor, sobre todo de fármacos cuyos efectos secundarios puedan tener consecuencias determinantes en su funcionalidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.322>

## PC-177

### Prevalencia de patologías crónicas y consumo de fármacos en la población geriátrica del área de salud de León. Distribución por grupos de edad



M.I. Porras Guerra<sup>a</sup>, G. Gómez Porras<sup>b</sup>, Y. de la Nava Calvo<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Complejo Asistencial de León, León, España

<sup>b</sup> Informática, Salamanca, España

<sup>c</sup> E.A.P. Béjar, Béjar, Salamanca, España

La pluripatología y la polifarmacia van asociadas a la edad. El aumento de la esperanza de vida hace que vivamos más años pero con «mayor carga» patológica de enfermedades crónicas y de consumo de fármacos para su tratamiento.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías crónicas y la toma de fármacos en la población geriátrica de nuestra área de salud por grupos de edad.

**Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, descriptivo.

Datos de 404 historias clínicas, escogidas al azar, de pacientes derivados a consulta de geriatría.

Variables: sexo, edad, domicilio, origen de derivación, motivo de consulta, patologías asociadas, consumo de fármacos, Barthel y Minimal. Ingresos últimos 5 años, fracturas y cirugías previas.

Tratamiento de datos: programa estadístico SPSS v.15.0.

**Resultados:**  $n=404$ . Varones 35,9%. Mujeres 64,1%.

Edad media: 86,7 (DE 5), Barthel: 65,1 (DE 28,5). Mini Mental: 19,1 (DE 9,4). Patologías: 6,3 (DE 2,3). Fármacos 6,4 (DE 3,3). Patologías: 6,3 (DE 2,3). Varón 6,3 (DE 2). Mujer 6,3 (DE 2,4).

Cirugías: 49,6%. Fracturas: 15,9%. Ingresos (5 últimos años) 36,3%.

Domicilio: familiar: 48,6%, residencia: 39,5%, solos: 11,9%.

Derivación: atención primaria: 79,8%, medicina interna: 5,7%, cardiología: 2,4%, psiquiatría: 2,3%, otros: (7) 9,8%.