

PC-182

Perfil del paciente anciano con fractura de cadera y comparativa según procedencia

J. García Martínez, S. Domínguez Mendoza, L.D.R. Evangelista Cabrera, M.D.R. García Martín, J. Rodríguez Salazar, C. Navarro Ceballos, M.J. Molina Hernández

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

Objetivo: El paciente anciano con fractura de cadera (FC) es muy heterogéneo. Se trata de comparar los pacientes ingresados con fractura de cadera según su procedencia: institucionalizados (PI) o de la comunidad (PC).

Método: Estudio transversal descriptivo de pacientes ingresados con FC entre enero de 2016 y diciembre de 2017 en HUSO. Variables: demográficas (edad, sexo, procedencia), funcionales (Barthel y *Functional Ambulation Category* [FAC], basal y alta), demencia (*Global Deterioration Scale* [GDS]), clasificación por grupos de Penrod modificado, tratamiento antirresortivo y calcio/vitamina D previo, y alta, duración de la estancia hospitalaria, tipo de fractura y fallecimiento.

Resultados: De los 274 pacientes, observamos que el paciente medio es mujer (78,1%) con edad media de 83,2 (DE 7,6) años, no institucionalizada (79,2%).

Según su procedencia (PI vs PC):

1. Durante el ingreso presentan FAC basal ≥ 3 el 42,1% (vs. 88,4% PC), Barthel < 20 basal el 22,8% (vs. 1,8% PC) y Barthel ≥ 60 el 15,8% (vs. 85,7% PC). GDS > 4 : 77,2% PI y 16,1% PC. En la clasificación por grupos modificada de Penrod el 84,2% PI y 15,2% PC se encontraba en los grupos 6 y 7 (peor pronóstico vital y funcional). La estancia media es de 9 días (DE 5,5) en PI y 14 días (DE 6,9) en PC.

2. Al alta: FAC ≥ 3 : 7,1% (vs. 45,3% PC), Barthel < 20 : 73,6% (vs. 14,7% PC) y Barthel ≥ 60 0% (vs. 42,3% PC).

3. Tratamiento previo: antirresortivo en un 7% (vs. 5,5% PC) y vitamina D/calcio 30% (vs. 20,3% PC). Tratamiento al alta: antirresortivo en 21,1% (vs. 44,2% PC) y vitamina D 91,2% en ambos grupos.

Encontramos asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y mayor edad ($p < 0,001$), Barthel ≥ 60 basal ($p < 0,001$), FAC ≥ 3 basal ($p < 0,001$), estancia media ($p < 0,001$) y tratamiento antirresortivo al alta ($p = 0,003$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el tipo de fractura.

Conclusiones: Los PI con FC presentan una peor situación funcional basal que los PC y mayor deterioro cognitivo, además de peor pronóstico vital y funcional según la clasificación por grupos de Penrod modificada.

Su situación funcional y marcha al alta es peor que en el grupo de PC, dadas las características basales y la menor estancia hospitalaria.

Se pauta tratamiento específico para osteoporosis al alta en un menor porcentaje respecto a la comunidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.328>

PC-183

Uso del fentanilo parenteral en pacientes mayores con disnea refractaria con enfermedad terminal

M.I. Rosa González^a, M.A. Benitez del Rosario^a, E. González Davila^b

^a Unidad de Cuidados Paliativos-HUNS Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Departamento de Matemáticas, Estadística e Investigación Operativa de la Universidad de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

Introducción: Actualmente existe escasa evidencia científica en relación con el uso del fentanilo parenteral para disnea de reposo y mínimos esfuerzos.

Objetivo: Estudiar el beneficio del tratamiento con fentanilo parenteral para la disnea refractaria en pacientes mayores con enfermedad terminal.

Materiales y método: Estudio retrospectivo con revisión de historias de pacientes > 75 años que ingresaron en la unidad de cuidados paliativos y fueron tratados con fentanilo parenteral. La clasificación de disnea se definió según intensidad (EN) y consumo de dosis de rescate en: (a) no disnea; (b) disnea leve, EN 1-3/10 y/o número de rescates ≤ 2 al día; (c) disnea moderada si EN 4-6/10 y/o dosis de rescate 3 o 4/día; (d) disnea severa, EN 7-10/10 y/o número de rescates ≥ 5 /día; (e) disnea controlada, cuando no había disnea o existía disnea leve, EN 0-3 y no rescates en 24 h. La eficacia del fentanilo se valoró a las 24, 48 y 72 h tras el ingreso. Los datos fueron analizados con el ANOVA, Kruskal-Wallis y modelo multinomial ordinal.

Resultados: Se analizaron 140 historias de pacientes ≥ 75 años tratados con fentanilo parenteral. El 83% presentaba una enfermedad oncológica terminal. 37 pacientes ingresaron por disnea. La mediana de dosis de fentanilo parenteral para el control de la disnea a las 24, 48 y 72 horas fue en pacientes de 75 a 80 años de 25, 20,8 y 20,8 $\mu\text{g/h}$. En los > 80 años fue de 12,5 $\mu\text{g/h}$ para las tres mediciones. Los pacientes > 80 años precisaron menos fentanilo ($p < 0,05$). El 90% de los casos presentaba desde el primer día disnea controlada, que se mantuvo estable a lo largo de los días. No existieron efectos secundarios severos.

Conclusiones: El tratamiento con fentanilo parenteral aporta alivio a las personas mayores con disnea refractaria relacionadas con enfermedad terminal. Los pacientes > 80 años precisaron menos dosis para el control del síntoma. Las pérdidas por sedación y fallecimiento fueron altas en nuestra muestra, con escasas altas a domicilio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.329>

PC-184

Protocolo de tratamiento médico del anciano con fractura de cadera: resultados clínicos e identificación de factores pronósticos

J.J. Arechederra Calderón^a, I. Bartolomé Martín^a, T. Pareja Sierra^a, J. Rodríguez Solís^a, L.A. Bárcena Goitandía^b, M. Hornillos Calvo^a

^a Hospital Universitario, Guadalajara, España

^b Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España

Objetivos: Evaluación del efecto clínico de un protocolo de tratamiento médico del anciano ingresado por fractura de cadera. Evaluación de factores pronósticos de mortalidad, estancia hospitalaria y recuperación funcional.