

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. Benítez del Rosario^a, E. González Dávila^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/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 μ g/h. En los > 80 años fue de 12,5 μ 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 Goitiandia^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.

Material y métodos: Estudio prospectivo cuasiexperimental de 138 pacientes mayores de 75 años ingresados por fractura proximal de fémur de perfil osteoporótico en el servicio de traumatología del Hospital Universitario de Guadalajara. Evaluación en el ingreso y a los 3 y 6 meses de la fractura. Evaluación de características médicas, situación física, mental y social previas, tipo de fractura y tratamiento quirúrgico. Valoración analítica de estado nutricional y caracterización de anemia. Implementación de un protocolo de tratamiento médico basado en empleo de dosis suprafisiológicos de hierro y abordaje nutricional sistematizado, entre otras recomendaciones. Evaluación al alta y a los 3 y 6 meses tras la fractura de mortalidad, domicilio y evolución física.

Resultados: El empleo de ferroterapia intravenosa en pacientes con fractura de cadera no disminuyó el porcentaje de pacientes hemotransfundidos, pero sí redujo el número de unidades de hemoderivados necesarias (0,7 UD; $p < 0,005$). La transfusión se relaciona con prolongación de la estancia hospitalaria (1,7 días; $p < 0,005$). Ni las transfusiones ni el tratamiento con hierro parenteral se relacionaron con complicaciones infecciosas ni con mayor mortalidad. El 75% de los pacientes de la muestra tenían datos de riesgo de malnutrición o malnutrición establecida al ingreso. La administración de ferroterapia intravenosa y la prescripción de suplementos nutricionales en pacientes de riesgo (MNA 17-24) se relacionaron con mejor recuperación funcional a medio plazo tras la fractura de cadera (índice de Barthel y FAC). Las principales complicaciones médicas en el ingreso fueron infección e insuficiencia cardíaca e implicaron prolongación de la hospitalización ($p > 0,005$). La valoración de la situación mental, física y social previas a la fractura fue determinante claro de pronóstico funcional.

Conclusiones: El uso de dosis suprafisiológicas de hierro puede favorecer la recuperación funcional a medio plazo del paciente intervenido por fractura de cadera. La prescripción de suplementos de nutrición en pacientes de riesgo mejora su capacidad de deambulación y autocuidado a medio plazo. La planificación del tratamiento de estos pacientes debe basarse en la evaluación de su situación previa física, mental y social por su clara implicación pronóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.330>

PC-185

Hospital de día geriátrico (HDG): evaluando las prescripciones mediante los criterios STOPP/START

L. Vargas Alata, M.D. Domingo

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España



Introducción: La prescripción inadecuada, referida tanto a fármacos no indicados que dan lugar a reacciones adversas como a la omisión de fármacos indicados, genera un gran impacto en la salud de los ancianos. La polifarmacia y la prescripción inadecuada incrementan más el riesgo de eventos adversos severos. Para tratar de solucionar este problema en los últimos años se han desarrollado diferentes herramientas de adecuación terapéutica como los criterios STOPP/START.

Objetivo: Describir la prescripción de medicamentos como adecuada o inadecuada mediante los criterios STOPP/START y su prevalencia ingreso/alta en pacientes incorporados en el programa de recuperación funcional HDG.

Metodología: Estudio prospectivo de pacientes incorporados en HDG desde la Consulta de Alta Resolución de geriatría (CAR) de septiembre a diciembre de 2017. Se excluyeron pacientes menores de 75 años, los que durante su estancia han precisado

hospitalización o han fallecido. Se recogieron datos demográficos, diagnóstico principal y situación basal.

La adecuación de la prescripción se realizó de forma individualizada en función de su historial médico mediante los criterios de *Screening tool of older person's prescriptions* (STOPP) y la omisión de prescripción apropiada (PPO) con *Screening tool to alert doctors to right treatment* (START).

Resultados: De una muestra inicial de 86 pacientes, fueron incluidos en el estudio 26, presentando una edad media 84 años, siendo el 57,7% mujeres. Las patologías crónicas más prevalentes: diabetes mellitus (96,2%) e hipertensión arterial (80,8%). Los principales motivos de ingreso en nuestra muestra: a) 26,9% deterioro funcional inespecífico; b) 23,1% fractura de cadera; c) 19,2% ACV. Presentaban un índice de Barthel categorizado: al ingreso dependencia severa 26,9%, moderada 34,6%, leve 23,1%; al alta dependencia moderada 7,7%, leve 69,2% e independiente 23,1%.

Media de medicamentos al ingreso: 7,54; al alta: 7,08. El grupo farmacológico más representado al ingreso de los criterios STOPP fueron las benzodiacepinas, con una prevalencia del 23,1%, siendo al alta 3,8%. Criterios START: fue necesario iniciar en un 38,5% laxantes y 7,7% AAS y vitamina D, mientras que el 46,2% no precisó modificación.

Conclusiones: Los criterios STOPP/START pueden ser una herramienta útil para facilitar una adecuada prescripción en pacientes ancianos incorporados en un HDG.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.331>

PC-186

Factores que influyen en el reingreso a los 6 meses tras fractura de cadera



C.E. Benítez González, S. Jimenez Mola, M. Lopez Viñas, J. Idoate Gil

Complejo Asistencial de León, León, España

Objetivos: Analizar los factores que podrían influir en el reingreso a los 6 meses tras una fractura de cadera.

Métodos: Analizamos 207 pacientes mayores de 75 años ingresados por fractura de cadera, del 1 de octubre 2015 a 31 de marzo 2016. Se registraron variables sociodemográficas, funcionales, comorbilidades, evolución intrahospitalaria y los reingresos a los 6 meses tras el alta, así como la relación entre estas variables y el reingreso.

Resultados: A los 6 meses reingresaron al menos una vez 53 pacientes (25,6%), siendo el total de reingresos de 92.

De ellos 62,28% con Barthel > 60 al ingreso, 39,62% Barthel < 20 al alta.

El 52,83% procedían de residencia. El 56,6% deambulaban con andador al alta. El 50,94% tenían entre 4-7 fármacos. El 58,5% tuvieron una estancia prequirúrgica de 4-7 días. El 92,45% tuvieron una complicación intrahospitalaria, y el 49% presentaron delirium.

El 26,4% precisó al menos una transfusión. El 22,64% fue tratado con hierro intravenoso. El 67,92% tuvo una estancia global entre 8-14 días.

Las causas de reingreso más prevalente fueron las médicas en un 88%, siendo el diagnóstico más frecuente de infección respiratoria (20%), seguido de la insuficiencia cardíaca en un 14%.

Las complicaciones quirúrgicas fueron el 12%, destacando el cut-out y las fracturas periprotésicas en un 63%. En el primer mes se presentaron 4 nuevas fracturas.

Conclusión: Los pacientes con peor Barthel (<20) al alta reingresaron más, con un porcentaje del 39%.

El 50% estaban polimedicados. El 52% procedían de residencias.