

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.

La estancia prequirúrgica y global prolongada parecen relacionarse con el porcentaje de reingreso, siendo la estancia prequirúrgica entre 4-7 días y global 8-14 días las más prevalentes, con un 58% y un 67%, respectivamente.

De igual forma, presentar una complicación médica intrahospitalaria parece relacionarse con los reingresos. No así la necesidad de transfusión y/o hierro intravenoso, con 26 y 22%, respectivamente.

De las causas de reingresos, las médicas fueron las más prevalentes (> 80%).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.332>

PC-187

Medicación potencialmente inapropiada y la potencial omisión de prescripción en pacientes ingresados por fractura de cadera



C.E. Benítez González, S. Jiménez Mola, M. López Viñas, J. Idoate Gil

Complejo Asistencial de León, León, España

Objetivos: Detectar la medicación potencialmente inapropiada (PPI) y la potencial omisión de prescripción (PPO) aplicando los criterios STOPP/START en pacientes ingresados por fractura de cadera.

Métodos: Analizamos 220 pacientes mayores de 75 años ingresados por fractura de cadera, del 1 de octubre de 2015 al 31 de marzo de 2016. Se registraron variables sociodemográficas, funcionales, fármacos al ingreso, evolución intrahospitalaria y a los 6 meses, como la posible relación entre estas variables.

Resultados: 107(48,6%) pacientes presentaron alguna PPI y 55(25%) alguna PPO. De los PPI, el 61,6% procedían de la comunidad y el 38,3% de residencia. De los PPO, el 65,4% procedían de la comunidad y el 34,5% de residencia.

De los pacientes con Barthel > 60 al ingreso, el 65,4% presentaron PPI y el 56% PPO.

El 51,4% de PPI y el 56,36% de PPO tenían 4-7 fármacos.

El 48,6% con PPI tuvieron estancia prequirúrgica entre 4-7 días; el 49% de PPO, entre 0-3 días.

Presentaron complicaciones intrahospitalaria el 92,5% con PPI y el 92,7% con PPO.

El delirio se presentó en el 36% de PPI y el 34,5% de PPO.

La mortalidad al ingreso fue del 5% con PPI y del 1,8% con PPO.

Ambos grupos tuvieron estancia global de 8-14 días (59,8% PPI y 61% PPO).

El 33% de PPI y el 34% de PPO presentaron al alta un Barthel < 20.

A los 6 meses, el 9,3% de PPI y el 9% de PPO habían fallecido. Acudieron a urgencias el 11,2% de PPI y el 3% de PPO. Reingreso el 23% de PPI y el 68% de PPO.

Se registraron 252 PPI; el 64% usaban benzodiacepinas en pacientes propensos a caídas por períodos superiores a 4 semanas, el 11% medicamentos con más duración de la recomendada.

64 PPO (43,7%) no tenían calcio y vitamina D, seguido del 34,3% sin tratamiento antirresortivo y diagnóstico de osteoporosis/fractura previa. 15% tratados con opioides sin laxantes.

Conclusión: Se registraron 48,6% PPI y 25% PPO. En total, 250 PPI y 55 PPO. El 64% de los PPI usaban benzodiacepinas. El 78% de los PPO no tenía tratamiento osteoporótico, a pesar del diagnóstico de osteoporosis/fractura previa.

Los pacientes con PPI o PPO presentaban mejor Barthel al ingreso, pero peor Barthel al alta; tenían polifarmacia; presentaron complicaciones intrahospitalarias, como delirio, en más del 30%.

A los 6 meses, el 68% de los pacientes con PPO habían reingresado.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.333>

PC-188

Características de los pacientes con fractura de fémur en una unidad de convalecencia



N. Ronquillo, P. Mercadal, M. Montoya, R. Dorantes, E. Carballido, M. Anguera, C.M. Béjar

Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Describir las características de los pacientes con fractura de fémur en una unidad de convalecencia.

Estudio descriptivo, transversal y observacional que incluyó pacientes ingresados en la unidad de convalecencia en el periodo comprendido entre enero de 2014 y noviembre de 2017. Variables registradas: edad, sexo, estado cognitivo prefractura (existencia de demencia y GDS), hipoalbuminemia al ingreso (albúmina < 3,5), polifarmacia, comorbilidades (Charlson), si eran pacientes crónicos complejos (PCC/MACA), estado funcional al ingreso (BI), estado funcional al alta (BA), tipo de fractura (subcapital, trocantérea o cervical), tipo de intervención quirúrgica (IQx): artroplastia total (AT), hemiartroplastia (HA), clavo endomedular (CE), DHS, tornillos canulados (TC); espera quirúrgica (en horas), estancia hospital, estancia sociosanitaria; aparición de delirium, anemia aguda, infección de orina (ITU) o respiratoria (IRVB); descompensación de enfermedades de base (DEB); caídas durante el ingreso; destino al alta (hospital de agudos [HA], larga estancia [ULE], domicilio, residencia).

Se analizaron 93 pacientes: 70 (75,27%) mujeres, 77 (82,80%) tenían demencia (GDS3 14%; GDS4-5 40,86%; GDS6-7 26,88%); 66 (70,97%) hipoalbuminemia, 86 (92,47%) polifarmacia, Charlson \geq 3 34 (36,56%), 32 (34,41%) eran PCC/MACA, BI vs BA \geq 41-100: 20 (21,51%) vs 41 (44,09%) y < 40: 73 (78,49%) vs 52 (55,91%), tipos de fractura: subcapital 44 (47,31%), pertrocantáreas 45 (48,39%), basi-cervical 4 (4,30%); tipos de IQx: AT 28 (30,11%), HA 19 (20,43%), CE 23 (24,73%), DHS 22 (23,66%), TC 5 (1,08); espera quirúrgica < 24 h: 43 (46,24%); estancia hospital < 9 días 64 (68,82%), estancia sociosanitaria \leq 44 días 60 (64,52%). Presentaron delirium 64 (68,82%), anemia 45 (48,39%), ITU 38 (40,86%), IRVB 21 (22,58%), DEB 21 (22,58%), caídas 7 (7,53%). Destino: HA 8 (8,6%), ULE 16 (17,2%), Dom 43 (46,23%), Resi 15 (16,2%), 7 (7,5%) fallecieron durante su estancia en convalecencia. Del total de la muestra la mortalidad se presentó en 35 (37,63%); 17 (18,27%) habían muerto a los 3 meses y 18 (19,35%) a los 12 meses.

En nuestra muestra se evidencia mayoría de mujeres, con demencia moderada/grave, polifarmacia e hipoalbuminemia. Los pacientes en general tenían peor estado funcional al ingreso y mejor estado funcional al alta. Los tipos de fractura más frecuentes son subcapital y pertrocantárea. El delirium tiene elevada prevalencia junto con la anemización posquirúrgica. Más de la mitad de los pacientes cumplieron estancias estándar tanto en hospital como en sociosanitario. El destino más frecuente es el domicilio. Un porcentaje no despreciable presenta mortalidad al año posfractura, siendo la mitad de ellos dentro de los primeros 3 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.334>