

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>