

## Gerontopsiquiatría

PO-81

### USO DE PREGABALINA EN MAYORES DE 65 AÑOS

L.A. Núñez Domínguez

**Introducción:** Los estudios de efectos secundarios de los neurolépticos en población mayor de 65 años han limitado el uso de los mismos en dicha población. Se impone la búsqueda de nuevos fármacos para el manejo de los trastornos de conducta en ancianos

**Objetivos:** Cuantificar la eficacia y tolerancia de pregabalina (Lyrica) en población mayor de 65 años en residencia de ancianos para el control de los trastornos de conducta

**Metodología:** Pacientes mayores de 65 años, residentes en centros geriátricos, con diversas patologías psiquiátricas y trastornos de conducta. Muestra de 31 pacientes.

**Resultados:** Eficaz para el control de los síntomas en 24 de ellos, en 4 eficacia parcial y en tres no eficaz. Pocos efectos secundarios (somnolencia en tres de ellos).

**Conclusiones:** Pregabalina es un fármaco bien tolerado y eficaz para el control de los trastornos de conductas en ancianos mayores de 65 años

PO-82

### RISPERDAL CONSTA EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

L.A. Núñez Domínguez

**Introducción:** Los pacientes mayores de 65 años habitualmente son eliminados de los estudios de eficacia de los diversos fármacos. Por eso son escasos los datos acerca de ellos en esta población Risperdal Consta en el único antipsicótico atípico de larga duración que existe y se ha mostrado eficaz y con bajo perfil de efectos secundarios en poblaciones diversas.

**Objetivos:** Estudiar la eficacia y tolerancia de este fármaco en población mayor de 65 años, ingresados en residencias de ancianos.

**Metodología:** Pacientes mayores de 65 años, residentes en centros para ancianos, con diagnóstico de psicosis. Seguimiento a seis meses, con la ICG y el GAF, y variaciones en el tratamiento coadyuvante.

**Resultados:** Muy buena tolerancia (un sólo paciente abandonó el tratamiento debido a una reacción alérgica posiblemente al excipiente), mejora significativa en las puntuaciones tanto de ICG como del GAF, y disminución así mismo significativa de la medicación coadyuvante.

**Conclusiones:** Risperdal Consta es un fármaco eficaz, con muy buena tolerancia en el manejo de los pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de psicosis.

PO-496

### PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DETERIORO COGNITIVO CON TRASTORNO AFECTIVO COMÓRBIDO O PREVIO EN EL HOSPITAL DONOSTIA

Z. Arizaga Saioa, Y. Ballorca Arnaiz, C. Liaño Sedano, M. Salaberria Isasi, S. Holguera Ortiz, E. Palomo Lerchundi, P. Muela De Blas y B. Piza Vallespir

**Introducción:** Numerosos estudios sugieren que la depresión constituye un factor de riesgo o incluso un marcador precoz del desarrollo de una demencia.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es conocer el perfil clínico de aquellos pacientes en los que se ha observado la existencia de deterioro cognitivo comórbido o posterior a un trastorno depresivo.

**Metodología:** Es un estudio retrospectivo descriptivo realizado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia en el que se incluyeron pacientes mayores de 60 años diagnosticados de deterioro cognitivo entre 1997 y 2006 y trastorno afectivo comórbido o previo ( $n = 346$ ). Variables estudiadas: género, edad y diagnóstico en primer ingreso, antecedentes psiquiátricos, inicio y tipo del deterioro cognitivo y existencia de valoración neuropsicológica.

**Resultados:** Género: mujer 57%; hombre 43%. Media edad en primer ingreso: 72,01 (DE 6,33). Antecedentes personales: sin antecedentes 38,4%; trastorno afectivo 51,1%; trastorno psicótico 3,1%; sin especificar 7,4%. Diagnóstico en primer ingreso: trastorno depresivo sin síntomas psicóticos 64,2%, con síntomas psicóticos 28,6%; distimia: 7,2%. Media inicio del deterioro cognitivo: 5,84 ingreso (DE 19,38). Tipo de deterioro cognitivo: Incipiente 35,6%; sin especificar 24,7%; quejas subjetivas 12,3%; demencia mixta 8,2%; demencia con cuerpos de Lewy 5,5%; otros 13,7%. Valoración neuropsicológica: no 52,1%; sí 47,9%.

**Conclusiones:** El perfil más común de pacientes con deterioro cognitivo y trastorno afectivo concomitante o previo ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia es: mujer con media de edad de 72 años en primer ingreso, antecedentes de trastorno depresivo sin síntomas psicóticos, diagnosticada de deterioro cognitivo incipiente o sin especificar y, generalmente, sin valoración neuropsicológica previa.

## PO-584

### DULOXETINA EN ANCIANOS

G. Lera Calatayud y J.C. González Piqueras

**Introducción:** La depresión en gente anciana es común y tiene implicaciones importantes. En el caso del principio activo Duloxetina con acción dual, lo hace un fármaco particularmente interesante para el tratamiento de la depresión en pacientes geriátricos dado su perfil bajo de interacciones medicamentosas y que un desbalance en estos dos NT (serotonina, noradrenalina) han sido documentados en los déficits cognitivos.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de Duloxetina en pacientes geriátricos con trastorno depresivo moderado y grave en comparación con Escitalopram.

**Metodología:** Se analizó una muestra ambulatoria de gente mayor de 65 años que cumplía criterios de la escala de Hamilton para la Depresión (HAM-D17  $\geq 18$ ) y, además, se les valoró a estos pacientes con la Escala de Depresión Geriátrica (EDG).

**Resultados:** Los porcentajes de respuesta y remisión fueron mejores en el grupo tratado con Duloxetina que en los pacientes tratados con Escitalopram.

**Conclusiones:** La Duloxetina es un fármaco eficaz para el tratamiento de las depresiones moderadas y graves en población anciana.

## PO-619

### PSICOGERIATRÍA E INGRESOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

S. Tárraga Díaz, P. Martínez Mollá, M.C. Díaz Fernández, N. Morales Alcaide, A. Guerrero Morcillo, M. Lucas Pérez-Romero, À. Mayordomo Aranda y A. Palop Grau

**Introducción:** La psiquiatría geriátrica está haciendo que se adapten muchos de los conceptos de la psiquiatría clásica al contexto del paciente anciano, dada la especificidad que tiene este grupo en muchos de los procesos diagnósticos y terapéuticos.

**Objetivos:** Analizar mediante los ingresos producidos en una UHB el perfil de los pacientes de población geriátrica que se ingresan

mediante la descripción de una serie de variables epidemiológicas y diagnósticas.

**Metodología:** Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en una UHB de edad igual o mayor a 65 años, desde el 1 de abril del 2007 hasta el 17 marzo del 2008. La información se recogió a través de las historias clínicas, informes al alta y hojas de seguimiento.

**Resultados:** Se describen 36 pacientes (14 hombres y 22 mujeres) con una edad media de 74,94 años, siendo la estancia media de 14,47 días. 16 de los pacientes se les realizó un TAC craneal, con el hallazgo más frecuente encontrado una atrofia cortico-subcortical. La patología más frecuente al alta fueron los trastornos afectivos (46,15%), esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (28,20%) y demencias (15,38%). Como a dato a señalar tan sólo 3 de los pacientes presentaban diagnósticos dentro del grupo de los trastornos de personalidad (7,69%).

**Conclusiones:** El perfil del paciente geriátrico que ingresa en una unidad de hospitalización breve a la vista de los resultados del presente estudio sería mujer, de edad media de 74,94 años que presenta como diagnóstico al alta patología dentro de los trastornos afectivos, siendo su estancia media de ingreso de 14,47 días.

## PO-621

### ANTIPSICÓTICOS Y PSICOGERIATRÍA

S. Tárraga Díaz, P. Martínez Mollá, A. Palop Grau, A. Guerrero Morcillo, N. Morales Alcaide, M.C. Díaz Fernández, M. Lucas Pérez-Romero y À. Mayordomo Aranda

**Introducción:** Los psicofármacos son una parte importante dentro del arsenal terapéutico de la psiquiatría. Como se sabe los ancianos muestran en comparación con pacientes más jóvenes una mayor variabilidad de respuesta y susceptibilidad a los psicofármacos.

**Objetivos:** Analizar mediante los ingresos producidos en una UHB el perfil de antipsicótico prescrito al alta en población geriátrica.

**Metodología:** Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en una UHB de edad igual o mayor a 65 años, desde el 1 de abril del 2007 hasta el 17 marzo del 2008. La información se recogió a través de las historias clínicas, informes al alta y hojas de seguimiento.

**Resultados:** Se describen 36 pacientes (14 hombres y 22 mujeres) con edad media de 74,94 años, con predominio de diagnóstico al alta de trastornos afectivos, esquizofrenia/otros trastornos psicóticos y demencia. Se pautaron 12 antipsicóticos distintos dentro del total de pacientes. 6 pacientes del total de la muestra no se les pautó al alta tratamiento con antipsicóticos. El más utilizado fue quetiapina en 11 pacientes, seguido por risperidona (10 pacientes) y haloperidol (8 pacientes). 13 pacientes presentaban más de un antipsicótico en su pauta farmacológica al alta, siendo quetiapina la más utilizada también en combinación.

**Conclusiones:** El perfil del antipsicótico utilizado en una UHB sería del grupo de los de 2ª generación, dado su mejor perfil de tolerancia y menores efectos secundarios, según el presente estudio quetiapina y risperidona serían las más prevalentes. No obstante antipsicóticos típicos como haloperidol siguen teniendo un hueco importante dentro del arsenal terapéutico en población geriátrica.

## PO-666

### USO DE INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES EN RESIDENCIAS ASISTIDAS

S. González Bardanca, M.J. Ávila González, E. Fontela Vivanco y M.T. Amboage Paz

**Introducción:** Los inhibidores de la Acetilcolinesterasa son un tratamiento clave en el abordaje de pacientes con deterioro cognitivo, su inicio en fases iniciales de la enfermedad mejora la clínica de los síntomas psicológicos y conductuales así como enlentece la evolución de la enfermedad.

**Objetivos:** Describir el porcentaje de pacientes con diagnóstico de Demencia Moderada-Grave que están a tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa en una muestra de pacientes de una residencia asistencial.

**Metodología:** Mediante un protocolo realizado para ello y analizados los datos en programa estadístico Windows SPSS 15.0.

**Resultados:** N = 50 pacientes con diagnóstico de Demencia Moderada-grave. 67% son mujeres. Uso de rivastigmina el 47% (de los cuales el 15% están en asociación con memantina). Uso de galantamina 13%. Uso de donapexilo 17%. Sin IECA el resto.

**Conclusiones:** -Relevancia del uso de los IECA en el manejo de las demencias moderada-graves. -Mayor uso de la rivastigmina sobre los otros IECAS.

PO-681

### PROPUESTA DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS PARA UNA UNIDAD RESIDENCIAL PSIQUIÁTRICA

O. Segurado Martín y J.A. Aguado Mañas

**Introducción:** Las actividades de una Unidad Residencial Psiquiátrica dependen del perfil psicopatológico y biopatológico del paciente.

**Objetivos:** Hemos centrado nuestras terapias en tres ítems principales: Deterioro Cognitivo, Habilidades Sociales y Pérdida Psicomotora. En este trabajo proponemos un Planing de Actividades para pacientes psicogerítricos.

**Metodología:** Las unidades psiquiátricas residenciales poseen, normalmente, un paciente-tipo anciano, poco colaborador, apático y con deterioro cognitivo. Evaluamos a nuestros pacientes mediante pruebas médicas y psicológicas, en un intento por cambiar o paliar estas condiciones. De acuerdo a los resultados asignamos pacientes a varias actividades y los evaluamos de nuevo a los 6 meses para analizar los logros obtenidos.

**Resultados:** Organizamos las actividades según: I. Estimulación Cognitiva: Lista de actividades para mejorar memoria, atención, concentración, pensamiento lógico y abstracto, gnosis y praxia. II. Entrenamiento Psicomotor: Plan que logre superar la usual apatía de estos pacientes y mejore su interacción social. III. Estimulación Creativa: Plan centrado en mejorar la psicomotricidad fina, teniendo en cuenta habilidades personales, como costura, bordado, pintura, escritura. IV. Actividades de Ocio: ludoterapia, baile, canto, excursiones y actividades similares, que proponemos para completar el tiempo de ocio. Son voluntarias, al contrario que las secciones previas.

**Conclusiones:** Las Unidades Residenciales Psiquiátricas necesitan elaborar actividades que puedan paliar los déficits y deficiencias propias del envejecimiento y la patología psiquiátrica. Este programa muestra una mejora o estabilización de las habilidades sociales y cognitivas, de la autonomía y de la interacción con el medio. Después de cierta resistencia inicial, nuestro plan fue bien aceptado y evaluado positivamente por los pacientes y el personal.

PO-696

### TRATAMIENTO DEL DELIRIUM CON AMISULPRIDA EN EL PACIENTE ANCIANO

E. Pérez Ruiz, P. Marques Cabezas, A. Agundez Modino, P. Blanco Del Valle, M.J. García Cantalapiedra y A. Soto Loza

**Introducción:** En los últimos años ha existido una marcada controversia respecto a la seguridad y eficacia del uso de antipsicóticos atípicos en pacientes de edad avanzada. Cuando risperidona obtuvo la indicación en ficha técnica para el abordaje de trastornos psicóticos en el anciano, se abrieron las puertas para la utilización de los nuevos neurolepticos en estos pacientes.

**Objetivos:** 1- Comparar la eficacia del amisulprida frente a los neurolepticos típicos en el abordaje del delirium del anciano. 2- Contrastar la frecuencia y relevancia de efectos adversos aparecidos en cada uno de los grupos estudiados. 3- Comparar el número de defunciones acaecidas en ambos grupos.

**Metodología:** Estudio caso-control sobre una muestra de n = 25 pacientes por grupo, cogidos aleatoriamente entre los mayores de 75 años, diagnosticados de delirium por la sección de psiquiatría de enlace de nuestro hospital. El grupo experimental, recibió contención del episodio con amisulprida, a dosis inferiores a 600 mg, frente al grupo control que fue tratado con distintos neurolepticos típicos. Análisis estadístico de los resultados.

**Resultados:** Ambos grupos fueron muy homogéneos con una edad media de 83,04 años con un 52% de mujeres en el grupo control versus 82,36 años y 48% de mujeres en el tratado con amisulprida. En ambos grupos el tratamiento fue exitoso en el 76% de la muestra.

**Conclusiones:** La eficacia de ambos tratamientos fue similar. No se obtuvieron diferencias de relevancia estadística respecto a la tolerabilidad. En el grupo control se constataron un 16% de defunciones frente a un 12% en el tratado con amisulprida.

PO-739

### CORRELACIÓN ENTRE EL DETERIORO EN MEMORIA Y FUNCIONES EJECUTIVAS CON LOS SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

J.P. Lara Muñoz, J.M. García-Alberca, S. González Barón y M. Berthier

**Introducción:** Existe interés en conocer la relación entre el funcionamiento cognitivo y la presencia de síntomas conductuales y psicológicos (SCP) en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA).

**Objetivos:** Hemos evaluado 125 pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) para determinar la asociación de funciones ejecutivas y memoria con frecuencia y gravedad de síntomas conductuales y psicológicos (SCP) y la relación entre deterioro cognitivo y SCP específicos. Estudios anteriores han utilizado pruebas de cribado como único indicador de funciones cognitivas para estudiar esa asociación.

**Metodología:** Las funciones cognitivas se evaluaron mediante Minimental State Examination (MMSE), Fluencia Verbal Semántica y Fonológica (FVS/F), Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT) y Trail Making Test (TMT). Los SCP se evaluaron mediante Neuropsychiatric Inventory (NPI). Se realizaron estudios de correlación, controlándose la influencia de factores sociodemográficos y antecedentes personales.

**Resultados:** Ciento veintidós pacientes (98%) presentaron SCP, siendo los más frecuentes apatía (74%), irritabilidad (66%), depresión (60%), agitación (55%), ansiedad (54%), conducta motora aberrante (47%) y delirios (38%). Las puntuaciones de MMSE, FVS, FVF, RAVLT y TMT correlacionaron significativamente con las puntuaciones totales del NPI de frecuencia, gravedad y compuesta ( $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** Se muestra una asociación significativa entre déficit en funciones ejecutivas y memoria y SCP no atribuible a características sociodemográficas o antecedentes personales de los pacientes con EA: a mayor deterioro cognitivo, mayor gravedad de SCP. Se pone de manifiesto una evolución paralela entre deterioro cognitivo y SCP que sugiere la presencia de interacciones entre los mecanismos responsables de estas alteraciones.

PO-740

### DEMENCIA VASCULAR: RELACIÓN ENTRE DETERIORO FUNCIONAL Y SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS

J.M. García-Alberca, J.P. Lara, C. Green, S. González-Barón y M. Berthier

**Introducción:** Existe escasa información sobre la prevalencia de los síntomas conductuales y psicológicos (SCP) en la demencia vascular (DV). Estos síntomas limitan la capacidad funcional del paciente y suponen una carga añadida a sus cuidadores.

**Objetivos:** Hemos evaluado la frecuencia y gravedad de los SCP en relación con la gravedad de la DV en un grupo de 23 pacientes con DV probable (criterios NINCDS-AIREN).

**Metodología:** La evaluación del deterioro funcional se realizó mediante la Global Deterioration Scale (GDS). La evaluación de los SCP se realizó mediante el Neuropsychiatric Inventory (NPI).

**Resultados:** Los 23 pacientes con DV fueron agrupados en los estadios GDS 4 (9 sujetos, 39%), 5 (6 sujetos, 26%) y 6 (8 sujetos, 35%). Veintidós pacientes (96%) presentaron SCP (5 síntomas por paciente como valor medio). La frecuencia de su presentación fue la siguiente: apatía (78%), depresión (69%), alteraciones del sueño (56%), irritabilidad (52%), alucinaciones (48%), alteraciones del apetito (48%), ansiedad (43%), actividad motora aberrante (30%), delirios (30%), agitación (26%), desinhibición (13%) y euforia (0%). Las puntuaciones totales del NPI en frecuencia, gravedad y compuesta resultaron significativamente mayores cuanto más alto era el estadio GDS en que los pacientes se encontraban ( $p < 0,01$  en todos los casos, ANOVA).

**Conclusiones:** Estos resultados demuestran la asociación entre deterioro funcional y presencia de síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con DV. Muestran la necesidad e importancia de tratar adecuadamente estas alteraciones que son más importantes en los estadios avanzados de la DV.

## PO-742

### RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS Y LA CARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

J.M. García-Alberca, J.P. Lara, S. González-Barón y M. Berthier

**Introducción:** Los síntomas conductuales y psicológicos (SCP) están presentes en la mayoría de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). Su presencia a lo largo de la evolución de la demencia se ha asociado con un incremento de la carga del cuidador.

**Objetivos:** Hemos evaluado en 125 pacientes con EA la influencia de los SCP en la carga y sufrimiento del cuidador.

**Metodología:** Los SCP se evaluaron mediante el Neuropsychiatric Inventory (NPI). La carga y sufrimiento del cuidador se evaluaron mediante la subescala de sufrimiento del cuidador del NPI (NPI-D), Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y número de horas de atención a las actividades básicas de la vida diaria (hABVD).

**Resultados:** Ciento veintidós pacientes (98%) presentaron SCP (5 síntomas por paciente, media). Se obtuvieron puntuaciones totales elevadas del NPI en frecuencia ( $13,6 \pm 6,05$ ), gravedad ( $9,86 \pm 4,56$ ) y compuesta ( $27,9 \pm 16,22$ ). Las puntuaciones en indicadores de carga y sufrimiento del cuidador también fueron elevadas: NPI-D ( $14,28 \pm 6,66$ ), HDRS ( $17,12 \pm 6,76$ ), STAI ( $35,59 \pm 7,05$ ) y hABVD ( $2,34 \pm 1,61$ ). Las puntuaciones totales del NPI en frecuencia, gravedad y compuesta correlacionaron significativamente con el NPI-D, HDRS, STAI y hABVD ( $p < 0,001$  en todos los casos). Actividad motora aberrante, agitación e irritabilidad fueron los síntomas que originaron mayor carga y sufrimiento (NPI-D).

**Conclusiones:** Estos resultados muestran una asociación significativa entre SCP y carga y sufrimiento del cuidador: a mayor frecuencia y gravedad de los SCP, mayor presencia de sufrimiento, ansiedad, depresión del cuidador y número de horas de atención en las ABVD.

## PO-828

### SEGURIDAD Y TOLERANCIA DE DULOXETINA EN POBLACIÓN GERIÁTRICA

G. Safont Lacal, O. Simón Martín y P. Palau Puig

**Introducción:** La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en el anciano. En el tratamiento con psicofármacos en geriatría deben considerarse factores especiales como cambios metabólicos ligados al envejecimiento, pluripatología somática, cronicidad, polifarmacia o incumplimiento. La duloxetina ha demostrado eficacia en el tratamiento de la depresión,

pero pocos estudios han evaluado su tolerancia y seguridad en 3ª edad.

**Objetivos:** Evaluar la tolerancia y seguridad de duloxetina en pacientes  $\geq 65$  años atendidos en un CSM por depresión. La variable principal es el número de abandonos del tratamiento por efectos adversos o problemas de seguridad.

**Metodología:** Estudio abierto, naturalístico, observacional y prospectivo. Se incluyen pacientes  $\geq 65$  años a los que su especialista considera oportuno iniciar tratamiento antidepressivo con duloxetina 60 mg/día en monoterapia. En la visita basal se recogen datos sociodemográficos, comorbilidad médica, Mini-Examen cognoscitivo (MEC), analítica general con función hepática, peso, frecuencia cardíaca y tensión arterial. Durante las 8 semanas de duración del estudio se registran acontecimientos adversos relatados espontáneamente por el paciente. A las 8 semanas se reevalúan parámetros de seguridad y se administra la escala de efectos secundarios UKU.

**Resultados:** Hasta la fecha hay incluidos 11 pacientes, 8 mujeres, edad media  $73,25 \pm 7,86$  años. 72,72% alguna patología médica asociada. 7 pacientes han completado el estudio. 1 paciente (11%) ha abandonado el tratamiento por náuseas la primera semana. Los otros 3 se encuentran en periodo de evaluación. El reclutamiento sigue abierto. Hasta ahora no se ha producido ninguna notificación espontánea de efectos adversos graves, empeoramiento cognitivo, cambios analíticos significativos ni en constantes vitales que motiven una retirada del fármaco.

**Conclusiones:** Duloxetina se está mostrando segura y bien tolerada en población geriátrica. Se necesitan más estudios con muestras amplias que evalúen estos aspectos.

## PO-835

### INGRESOS MÚLTIPLES POR TRASTORNO AFECTIVO EN MAYORES. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE CIUDAD REAL

B.S. Baón Pérez, E. Segura Escobar, R. Rodríguez-Huesca Madrid, P. Baos Sendarrubias y G. Bealda Moreno

**Introducción:** Muchos mayores sufren trastornos depresivos con graves consecuencias como deterioro funcional y mortalidad.

**Objetivos:** Nuestro objetivo consistió en conocer algunas características de los mayores de 65 años que ingresaron en más de una ocasión en la UHB de Ciudad Real entre 2000 y 2007 por trastorno afectivo.

**Metodología:** Identificamos a los mayores de 65 años con diagnóstico codificado al alta como trastorno adaptativo, distímico, depresivo mayor episodio único y recurrente entre 2000 y 2007 en el CMBD del hospital. De estos, seleccionamos aquellos con más de un ingreso en ese periodo y describimos los casos a partir los informes de alta. Limitaciones: de registro y codificación; no valoración de fallecimientos en el periodo; no comparativa con ingresos únicos. Estimaciones de frecuencia con población de referencia y actividad anual en unidad.

**Resultados:** Casi el 4% de ingresos anuales se debió a trastorno afectivo en mayores. 166 ingresos. Un 9% de los pacientes volvieron a ingresar (13: 9 mujeres, 4 varones). 9 tuvieron el primer ingreso con 65 o más años, 2 no contacto previo con Salud Mental. 8 ingresaron dos veces, uno tres, dos 4, uno 5 y uno 6. Los varones ingresan como máximo en dos ocasiones. 3 de los 13 superaban los 75 años. 10 presentaron al ingreso gestos autoleivos. 7 asociaban rasgos de personalidad histriónicos o dependientes. 4 iniciaban deterioro cognitivo. En 12 casos se asociaba adaptación problemática a jubilación, duelo o enfermedad grave de familiar próximo.

**Conclusiones:** En los mayores con trastornos afectivos concurren múltiples variables que puede explicar la rehospitalización. Es importante prestar una atención especial a este grupo de población también en el ámbito de la salud mental.

PO-880

**EFFECTO DE LA CLÍNICA DEPRESIVA EN POBLACIÓN MAYOR DE 75 AÑOS CON PATOLOGÍA MÉDICA EMERGENTE O URGENTE**

M. Suárez, J. Cobo, I. Ruiz-Almazán, C. Cáceres y C. Domènech

**Introducción:** Los trastornos depresivos en población anciana, manifiestos u ocultos, pueden tener relevancia decisiva en la evolución de patologías médicas o quirúrgicas intercurrentes, que a su vez pueden actuar de desencadenantes de un cuadro depresivo.

**Objetivos:** Analizar si los trastornos depresivos en la persona mayor que acude a urgencias por una causa médica constituyen un factor de riesgo independiente de ingreso hospitalario.

**Metodología:** Población: Personas mayores de 75 años que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Central de Asturias durante el periodo 2004-2005 y que requirieron de una valoración geriátrica previa realización de interconsulta por dicho servicio. Material y método: Se obtuvieron datos sociodemográficos, estado funcional previo, situación cognitiva previa y trastorno depresivo de dichos pacientes. Se realizó un análisis de regresión logística para valorar si existía una asociación independiente entre depresión y riesgo de ingreso hospitalario.

**Resultados:** En total se valoraron 1.177 pacientes de los cuales el 61,2% eran mujeres, con una edad media de 86,59 años (IC95%: 86,20-86,98), teniendo las mujeres una superior edad media ( $p < 0,05$ ). El 8% acudía sin acompañante y en el caso de los que venían acompañados era la familia en un 96,7% la que lo hacía. El índice de Barthel previo medio era de 71,74 (IC95%: 69,72-73,77) y presentaban deterioro cognitivo el 17,2%. Estaban diagnosticados como depresivos el 17,6% de los pacientes de los cuales el 76,2% eran mujeres. Del total, ingresaron 752 (70,7%) individuos, mientras que de los diagnosticados de depresión ingresaron el 80,1% ( $p = 0,002$ ). Tras el análisis de regresión logística ajustando el estado depresivo por edad, sexo, estado civil, institucionalización, índice Barthel previo y deterioro cognitivo, solamente la depresión se asoció de forma independiente a un mayor riesgo de ingreso RR: 1,86 (IC95%: 1,23-2,82).

**Conclusiones:** La depresión en personas mayores de 75 años que acuden a urgencias se les realiza valoración geriátrica integral tienen un mayor riesgo de ingreso hospitalario, por lo que es imprescindible incorporar la evaluación del estado de ánimo en la historia clínica de urgencias

PO-1033

**TRASTORNO BIPOLAR EN EL ANCIANO**

I. Sáiz Pérez, B. Antúnez María, R.R. Hortigüela Arroyo, P.A. Escribano Romero, P. Tejedor Bello y B. Peláez Gutiérrez

**Introducción:** Investigaciones recientes apuntan a un sustrato más orgánico para los trastornos afectivos iniciados en la edad avanzada.

**Objetivos:** Con el presente caso clínico pretendemos mostrar las dificultades diagnósticas y de manejo de tratamiento en ancianos en el trastorno bipolar.

**Metodología:** Se utiliza la entrevista clínica con el paciente y familiares con base para el diagnóstico. Además, utilizamos diversas exploraciones complementarias (analítica, TAC, RPR, ANA en suero, Serología del Lues y Anti HIV).

**Resultados:** Valoramos a una paciente de 72 años sin antecedentes psiquiátricos previos que presenta desorientación en tiempo y situación, inquietud, ideas de perjuicio, verborrea, taquipsiquia y discurso tangencial y coherente; todo esto durante unos dos meses de evolución, por lo que finalmente ingresa. Se comenzó tratamiento con litio y olanzapina, obteniéndose mejoría significativa de la sintomatología.

**Conclusiones:** Es obligatorio hacer una minuciosa labor de diagnóstico diferencial y conocer la clínica que estos cuadros adoptan en la edad avanzada, que con frecuencia pasan infradiagnosticados

e infratratados No pasa desapercibida la dificultad en su manejo terapéutico, por la elevada sensibilidad de este grupo de pacientes a los efectos secundarios de los psicofármacos

PO-1064

**USO DE ANTIPSICÓTICOS EN POBLACIÓN PSICOGERIÁTRICA: ANÁLISIS PRELIMINAR DE PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN**

M. Tajés Alonso

**Introducción:** El uso de antipsicóticos de tercera generación se ha visto incrementado en la población geriátrica. Algunos de los factores que han incrementado su uso son su mejor tolerabilidad y su menor perfil de efectos secundarios a nivel motor.

**Objetivos:** Determinar cuál es el patrón de uso de los antipsicóticos de tercera generación en pacientes psicogeriatricos en nuestra comunidad.

**Metodología:** Realizamos un estudio observacional, trasversal y prospectivo a partir de una muestra compuesta por 40 pacientes con diagnóstico clínico de Trastorno Esquizofrénico, Trastorno Bipolar y Trastorno de Ideas Delirantes.

**Resultados:** La muestra consta de 25 mujeres y 15 varones con edad media de 75 años. El 62, 5% viven en medio rural, mayoritariamente con familia propia. El 60% de los pacientes presentan el diagnóstico de Trastorno de Ideas Delirantes, un 30% de Trastorno Bipolar y un 10% son esquizofrénicos. En la mayor parte de las ocasiones es el primer dispositivo asistencial psiquiátrico ambulatorio que trata el caso, habiéndose realizado las derivaciones en más de la mitad de las ocasiones desde atención primaria o tras un primer ingreso en la Unidad de hospitalización psiquiátrica. La media de psicofármacos utilizados es de 2, con una tendencia a un menor uso de antipsicóticos convencionales a favor de un incremento en el uso de los antipsicóticos de tercera generación ( $\chi^2 3,96 p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En nuestra muestra el uso de antipsicóticos de tercera generación es un tratamiento ampliamente utilizado en el caso de trastornos psicóticos, existiendo un cambio en el abordaje de este subgrupo de pacientes.

PO-1111

**EFICACIA DE LA COMBINACIÓN DE ESCITALOPRAM Y TRAZODONA EN PACIENTE CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER Y TRASTORNOS DE CONDUCTA**

L.M. García Santos, A. Zafra Villena, L. Donaire Adánez y F.J. González Díaz

**Introducción:** En los pacientes con Enfermedad de Alzheimer (EA), la depresión está relacionada con las conductas agresivas. Los trastornos del comportamiento como la irritabilidad, la tendencia a la queja, la demanda de atención o la dependencia excesiva tendrían el mismo significado que las alteraciones del estado de ánimo. Por otro lado, se ha podido demostrar la implicación tanto del sistema serotoninérgico como del sistema noradrenérgico de receptores alfa-2, ambos relacionados con los síntomas conductuales, habiéndose apreciado una disminución significativa de las neuronas en los núcleos serotoninérgicos del rafe y noradrenérgicos del locus coeruleus y la sustancia negra. Existen estudios que ponen de manifiesto la eficacia de los ISRS en pacientes con demencia y trastornos de conducta.

**Objetivos:** Evaluar la respuesta positiva y escasez de efectos secundarios con el uso de ISRS en pacientes con demencia y trastornos de conducta.

**Metodología:** Selección de seis casos de pacientes diagnosticados de demencia tipo Alzheimer que presentaban trastornos de conducta. Se utiliza escitalopram a dosis de 15 mg/día y trazodona de 50 mg/día., el seguimiento de los pacientes se realizó al mes, dos meses y tres meses realizando la evaluación mediante entrevista a los familiares de los pacientes.

**Resultados:** En los seis casos se obtuvo una remisión importante de la sintomatología agresiva y de la alteración conductual, presentando una buena tolerancia a ambos medicamentos. El efecto secundario más reseñado era la somnolencia.

**Conclusiones:** La combinación de escitalopram a dosis medias y trazodona a dosis bajas en pacientes con demencia tipo Alzheimer y trastornos de conductas se muestra como una alternativa terapéutica eficaz tanto por la mejoría de los síntomas como por la ausencia de efectos secundarios importantes.