

OC-086

Tratamiento antineoplásico con azacitidina en el domicilio: Resultados clínicos y opinión del paciente



A.I. Palomo Iloro, M. Mirón Rubio, N. Mena Hortelano, J. Medina Miralles, A. Domínguez Sanchez, E. Zamudio López, A. Blázquez Moya

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

Objetivo: Analizar el resultado del tratamiento antineoplásico con azacitidina en una unidad de hospitalización a domicilio y conocer la opinión de los pacientes y sus familiares.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes (4 varones, 2 mujeres) con una media de edad de 72,5 años (DE 10,5). Tres pacientes padecían síndrome mielodisplásico de alto grado y tres leucemia mieloide aguda. Se realizaron un total de 33 ciclos de tratamiento (media 5,5 por paciente, de 7), con un total de 101 días de tratamiento (DE 14,4). En dos pacientes el tratamiento domiciliario se realizó solo durante fines de semana y festivos para no fraccionar el ciclo de tratamiento, y en los cuatro restantes el tratamiento domiciliario se realizó para evitar el traslado diario del paciente al hospital debido a su deterioro funcional. Durante el tratamiento se registraron dos incidentes de seguridad. En un caso se produjo el derrame accidental de una gota de azacitidina en la ropa de cama de un paciente, y en el otro se objetivó la cristalización del fármaco. En los dos casos el incidente se resolvió siguiendo las recomendaciones del protocolo. No hubo interrupciones del tratamiento ni derivaciones a urgencias durante los días de tratamiento en ningún caso. Durante el seguimiento, dos pacientes fallecieron. Los pacientes y sus familiares manifestaron su satisfacción por recibir el tratamiento en el domicilio. Se ha realizado un vídeo con el testimonio de pacientes y familiares que se expondrá en el congreso, donde encontramos frases como: «Estaba apagadita, apagadita [...]». Si no [venís vosotros a mi domicilio], no me lo pongo. Si me muero, qué vamos a hacer. [...] Yo estoy muy contenta con que vengáis» (Agustina); «Como me cuesta mucho trabajo andar, y hay que estar esperando autobús y eso, claro, me viene bien [que se me administre el tratamiento en domicilio]» (Hilario); «[¿Qué supondría ir todos los días al hospital?] Para los dos, un martirio» (esposa de Hilario).

Conclusión: El tratamiento domiciliario con azacitidina resultó seguro y eficaz, y los pacientes y sus familiares mostraron un alto grado de satisfacción.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.105>

OC-087

Uso de IDPP4 en pacientes mayores con diabetes e insuficiencia cardíaca



A. Merello de Miguel, R. Ruiz Ortega, G. López Castellanos, J. Santos Martínez, M. Pumares, M. Moralejo, L. Manzano Espinosa.

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos: Describir las características de una muestra de pacientes diabéticos mayores de 75 años con insuficiencia cardíaca (IC) y evaluar la influencia de la toma de IDPP4 en la evolución de la enfermedad.

Métodos: Estudio preliminar de casos-control, de pacientes mayores de 75 años diabéticos que realizan seguimiento protocolizado en la unidad de insuficiencia cardíaca y riesgo vascular del servicio de Medicina Interna, reclutados de forma consecutiva

desde enero del 2014 a diciembre de 2016, con seguimiento mínimo de un año. Se recogieron las características demográficas, situación funcional, comorbilidades, fármacos, parámetros analíticos en la primera consulta, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Las variables de valoración fueron las visitas a urgencias e ingresos, tanto por IC como por otros eventos cardiovasculares (ECV).

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes (68% mujeres, edad media 84 años, rango 75-98), de los cuales el 75% presentaba una clase funcional NYHA II-III, el 90% Barthel > 60, el 96% hipertensión arterial, el 80% dislipemia, el 70% fibrilación auricular, el 25% ictus, el 25% cardiopatía isquémica, el 85% FEVI > 50%, el 15% EPOC, el 55% tasa de filtrado glomerular (TFG) < 45 ml/min, y tomaban una media de 13 ± 4 fármacos. Los parámetros analíticos en mediana fueron: BNP 424 ± 629 pg/ml, hemoglobina glucosilada (HbA1c) 6,9 ± 1,2%, TFG 53,73 ± 21,84 ml/min. El 29% tomaba IDPP4 (55% linagliptina), presentando mayor HbA1c (6,6%; 6,2-6,6; p = 0,001) con respecto a los que no tomaban IDPP4, siendo el resto de características basales similares. Durante el seguimiento al año, no se encontraron diferencias en el número de visitas a urgencias por IC (p = 0,83) o ECV (p = 0,78), ni en los ingresos por IC (p = 0,80) o ECV (p = 0,75). Tampoco se han encontrado diferencias entre linagliptina frente al resto de IDPP4 en las visitas a urgencias por IC (p = 0,22) o ECV (p = 0,65) e ingresos por IC (p = 0,06) o ECV (p = 0,44).

Conclusiones: En nuestro estudio, el uso de IDPP4 en pacientes diabéticos mayores con IC no se asocia a un incremento de ingresos o visitas al servicio de urgencias por IC o eventos cardiovasculares.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.106>

OC-088

Infecciones de orina en pacientes no institucionalizados > 65 años: antibioterapia aislada vs. antibióticos de pauta corta y tratamiento profiláctico no antibiótico



A. Sousa Escandón, J. León Mata

Hospital Comarcal de Monforte, Monforte de Lemos, Lugo, España

Introducción: Las infecciones urinarias de repetición (ITUR) en pacientes de la tercera edad son un problema frecuente. Generalmente se tratan de forma inadecuada, pautándose tratamientos antibióticos de forma empírica y cambiándolos en caso de persistir los síntomas, sin realizar cultivos de orina.

Material y métodos: Comparamos 131 pacientes > 65 años que presentaban ITUR (> 3 episodios/año o > 2 en 6 meses). De ellos, 72 pacientes (41 mujeres y 31 hombres) recibieron tratamiento antibiótico en atención primaria y fueron re-tratados con antibióticos en caso de ITUR son o sin CO y antibiograma. Otros 59 (34 mujeres y 25 hombres) fueron tratados mediante antibioterapia en pauta corta (< 7 días) y medidas profilácticas con productos con arándanos y D-manosa (UTI Block)). De ellos, 11 presentaron ITUR, por lo que se asociaron vacunas sublinguales (UROMUNE) y/o óvulos vaginales de probióticos. Tras estos retratamientos, el 93,3% de los pacientes presentó CO tras un mínimo de 6 meses de seguimiento.

Ambas poblaciones fueron equivalentes en edad, sexo y enfermedades asociadas. El germen más frecuente en ambos grupos fue *E. coli*. Los patógenos causales y la distribución de resistencias antibióticas fueron semejantes en ambos grupos.

Resultados: El 36,1% de pacientes (26/72) del grupo de profilaxis antibiótica y el 18,6% del grupo de profilaxis no antibiótica (11/59) presentaron nuevas infecciones de orina tras un seguimiento

mínimo de 6 meses. La presencia de factores de riesgo (diabetes, litiasis, vejiga neurógena...) se asoció a un mayor número de infecciones de repetición ($p < 0,01$). Existieron diferencias significativas en el patrón de resistencias postratamientos de ambos grupos ($p < 0,02$).

Conclusiones: La aplicación de protocolos de profilaxis no antibiótica en pacientes > 65 años parece superior al uso repetitivo de antibioterapia sin tratamiento profiláctico asociado. Además, las infecciones postratamiento presentaron un perfil mucho menor de resistencias antibióticas.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.107>

OC-089

Multimorbilidad y polifarmacia en centenarios. Estudio descriptivo en la cohorte EpiChron



I. Ioakeim^a, M. Clerencia Sierra^b, B. Poblador Plou^a, A. Gimeno Miguel^a, F. González Rubio^a, R. Rodríguez Herrero^b, A. Prados Torres^a

^a Grupo EpiChron de Investigación en Enfermedades Crónicas, IIS Aragón, Zaragoza, España

^b Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Objetivos: Caracterizar la multimorbilidad, el tratamiento farmacológico y la utilización de recursos hospitalarios en población centenaria.

Método: Estudio observacional retrospectivo de la población centenaria de la cohorte EpiChron, que integra información demográfica, clínica y de resultados en salud de la población de Aragón. La población de estudio la conformaron las personas mayores de 100 años vivas durante el año 2015, de las que se analizaron todos los diagnósticos crónicos y visitas al servicio de urgencias (SUH) e ingresos hospitalarios. Además, se estudió su medicación crónica, y específicamente aquella con actividad anticolinérgica no apropiada para pacientes ancianos (criterios Beers).

Resultados: La población centenaria en Aragón está conformada por 415 pacientes; el 82,7% son mujeres. El número medio de enfermedades crónicas es de 4,5 (3,8-5,2) en hombres y de 4,4 (4,1-4,7) en mujeres. La multimorbilidad afecta al 76,4% de los hombres y al 80,4% de las mujeres. En los hombres se observa con mayor frecuencia hipertensión (56,3%), enfermedad articular degenerativa (23,4%), cardiopatía congestiva (21,9%), cataratas (21,9%), hipertrofia prostática (21,9%), enfermedad cerebrovascular (21,9%) y enfermedades del sueño (21,9%). En las mujeres, la patología crónica más frecuente es hipertensión (65,9%), enfermedades del sueño (29,6%), enfermedad articular degenerativa (28,7%), úlceras dérmicas crónicas (24,8%) y enfermedad cerebrovascular (21,1%). El 51,4% de los hombres y el 43,4% de las mujeres toman 5 o más medicamentos crónicos. Destaca que el 7,7 y el 6,4%, respectivamente, toman medicación con actividad anticolinérgica, y además solo un principio activo. Los medicamentos crónicos más frecuentes en ambos sexos son los agentes contra la úlcera péptica y reflujo gastroesofágico (54,1%), los agentes anti-trombóticos (44,4%) y los diuréticos de techo alto (37,1%). El 89,2% de las mujeres y el 79,2% de los hombres no utilizan el SUH; solo el 10,8% de las mujeres y el 18,0% de los hombres ingresan en el año.

Conclusiones: Los centenarios en Aragón son mayoritariamente mujeres. La multimorbilidad es un fenómeno frecuente en centenarios, aunque los resultados obtenidos indican que está comprendida por enfermedades no severas, ya que el uso de recursos hospitalarios y el consumo de fármacos, incluidos los anticolinérgicos, son inferiores a lo esperado.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.108>

OC-090

¿Oportunidad de mejora en la desprescripción en ancianos?



D. Schadeegg Peña, G.L. Jiménez Clemente, C.E. de Molins Peña, B. Gamboa Huarte, M.D. Domingo Sánchez.

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Objetivos: Analizar la polifarmacia y los criterios STOPP de pacientes octogenarios que ingresan procedentes de urgencias en el Sector I de Zaragoza.

Método: Se realiza un estudio descriptivo y transversal durante los meses de marzo, abril y mayo de 2017. Las variables estudiadas son edad, sexo, servicio de ingreso, polifarmacia, polifarmacia extrema y muerte. El primer grupo pertenece a los ingresados en el servicio de geriatría y el segundo grupo a otros servicios médicos (medicina interna, cardiología, neumología, digestivo y neurología). Se contabiliza la cantidad de fármacos prescritos al alta. Se define como polifarmacia 5 o más fármacos, y como polifarmacia extrema, 10 o más fármacos. Se evalúan los criterios STOPP al alta y se estudia si existe relación entre tener polifarmacia y cumplir criterios STOPP. Análisis estadístico: SPSS.

Resultados: La muestra incluye 179 individuos, de los que fallecen 9,9% durante el ingreso. El 90,9% de individuos son dados de alta: 51,9% del servicio de geriatría y 38,5% de otros servicios médicos. Edad media: 86,9 años y 56% mujeres. El 60% de los pacientes con polifarmacia extrema, en ambos servicios, cumplen criterios STOPP al alta, encontrando significación estadística ($p = 0,001$) en la relación polifarmacia extrema y criterios STOPP. El 24,7% del total de las altas del servicio de geriatría se van con polifarmacia extrema versus el 42% de los pacientes de los otros servicios ($p = 0,02$). Por último, el 69,9% de los pacientes dados de alta por el servicio de geriatría tienen polifarmacia versus el 79,7% de los otros servicios. Este último resultado no es significativo, aunque muestra una tendencia menor en geriatría.

Conclusiones:

1. Existe una relación entre presentar polifarmacia y cumplir con uno o más criterios STOPP.
2. Los pacientes ingresados en la unidad de geriatría tienen un porcentaje menor de polifarmacia y polifarmacia extrema al alta que los ingresados en otros servicios médicos.
3. Si bien existe una tendencia favorable en la desprescripción de fármacos por parte del servicio de geriatría, y sobre todo en pacientes con polifarmacia extrema, se debe intensificar más aún esta buena praxis usando, por ejemplo, los criterios STOPP.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.109>