

OC-095

Estudio de fragilidad en pacientes mayores de 70 años sometidos a cirugía cardiaca. Análisis epidemiológico e influencia en la morbimortalidad y resultados a medio plazo



M.M. López Tatis, J.M. González Santos, F.J. López Rodríguez, M.E. Arnáiz García, A. Arévalo Abascal, A.M. Barral Varela, C. Amorós Rivera

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Objetivo: Comparar la mortalidad de los pacientes frágiles vs no frágiles al mes, a los 6 meses y al año de la intervención. Además, pretendemos valorar el impacto de los parámetros nutricionales, funcionales, depresión y estado cognitivo en la supervivencia y la calidad de vida.

Métodos: Estudio poblacional de cohorte prospectiva realizado en pacientes mayores de 70 años aceptados para cirugía con circulación extracorpórea desde octubre de 2017 hasta enero de 2018. En los pacientes se ha realizado una valoración por geriatría incluyendo las siguientes escalas: para la valoración cognitiva el test de MOCA, para la depresión Yesavage, para las actividades básicas de la vida diaria Katz, e instrumentales Lawton, para el estado nutricional MNA y para fragilidad el cuestionario FRAIL 5-dominios y los criterios de Fried. Se ha llevado a cabo tanto en la consulta preoperatoria como en planta de hospitalización para aquellos pacientes y a ingresados, excluyendo las urgencias.

Resultados: Se analizan unos 60 pacientes preoperatorios con una edad media de 76 años (rango 70-84), siendo el 68,3% varones. La puntuación del EuroScore II fue $3,78 \pm 2,71\%$, y el 54,4% estaban en clase funcional III de la NYHA. La cardiopatía que presentaban era valvular en el 76%, coronaria en el 31%, combinada en el 17,5%, aneurisma de aorta en el 5%, valvular y aneurisma de aorta en el 3,2%. Los resultados de las escalas utilizadas fueron: media del MOCA 21, la depresión estaba presente en el 26,7%, el 98,3% eran independientes, media de 6 en la escala Lawton, el 50% estaban en riesgo de malnutrición y el 3,3% en malnutrición. Según los resultados de la escala FRAIL, el 55% eran frágiles y el 40% pre-frágiles; con los criterios de Fried, el 45% eran frágiles y el 43,3% eran pre-frágiles.

Conclusiones: La prevalencia de fragilidad y pre-fragilidad en esta población es muy elevada. Una gran parte de los pacientes están en riesgo de malnutrición y presentan deterioro cognitivo, pero son independientes para las ABVD. La valoración preparatoria de la fragilidad es una herramienta adicional que puede mejorar la precisión en la toma de decisiones en pacientes sometidos a cirugía cardiaca.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.115>

OC-096

Estudio cuasiexperimental de una intervención multidimensional en ancianos frágiles al alta de una unidad de corta estancia



C. Fernández Alonso^a, A.I. Hormigo Sánchez^b, M.E. Fuentes Ferrer^a, J.J. González Armengol^a, P. Gil Gregorio^a, F.J. Martín Sánchez^a

^a Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Hospital Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción: En las unidades de corta estancia (UCE) ingresan con frecuencia pacientes ancianos. La realización de una valoración geriátrica abreviada (VGA), especialmente en ancianos considerados como frágiles o de alto riesgo, permite identificar una serie

de problemas clínicos, funcionales, mentales y sociales asociados a malos resultados al alta. Hasta la fecha, en el entorno de las UCE de nuestro país no se conocen modelos de intervención que mejoren los resultados al alta.

Objetivo: Estudiar el efecto de una intervención multidimensional en el pronóstico a 30 días en los ancianos frágiles dados de alta desde una UCE de nuestro país.

Material y método: Estudio cuasiexperimental con una cohorte de control histórica. Se incluyeron pacientes frágiles (*Identification of Senior at Risk* ≥ 2), de ≥ 75 años, dados de alta desde la unidad de corta estancia de urgencias en el Hospital Clínico San Carlos durante 2 meses en 2013 (grupo control) y un año (2016; grupo de intervención). Se realizó una intervención basada en la activación de recursos, en función de los déficit detectados tras una valoración geriátrica abreviada, más la coordinación con atención primaria. La variable de resultado principal fue la presencia de algún resultado adverso (muerte o reingreso por cualquier causa o deterioro funcional grave) a los 30 días del alta.

Resultados: Se incluyeron 137 (62,8%) pacientes en el grupo de intervención y 81 (37,2%) en el grupo control. Dieciocho (13,1%) pacientes en el grupo de intervención y 29 (35,8%) en el grupo control presentaron algún evento adverso a los 30 días. Tras un análisis multivariable, se demostró que la realización de una intervención multidimensional fue un factor de protección para la presentación de algún evento adverso a los 30 días tras el alta (RR ajustado 0,40; IC 95%: 0,23-0,68; $p = 0,001$).

Conclusiones: La realización de un plan de atención individualizado, basado en la activación de recursos, en función de los déficit detectados tras una valoración geriátrica abreviada, y la coordinación con atención primaria entre los pacientes ancianos frágiles podría mejorar los resultados a los 30 días tras el alta desde una UCE.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.116>

OC-097

Perfil del paciente octogenario en urgencias



M.N. Gomez Gonzalez^a, E. Magaz^a, M.C. Perez Panizo^b, Y. Dávila Barboza^c, K. Clerger Thomas^d, F. Cañón Díaz^a

^a Complejo Asistencial de León, León, España

^b Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España

^c San Juan de Dios, León, España

^d Obra Hospitalaria Ntra. Sra. de la Regla, León, España

Objetivos: Definir el perfil del paciente octogenario que acude a urgencias del hospital.

Material y métodos: Población: 50 pacientes mayores de 80 años que acuden al servicio de urgencias hospitalarias. Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, polifarmacia, diagnósticos más frecuentes.

Resultados: De los 50 pacientes, la edad promedio era 86 años; mujeres 30 y hombres 20. La estancia media en el servicio de urgencias fue de 2 h 13 min. Doce pacientes vivían en residencia y 38 en domicilio familiar. Dependientes ABVD 19 e independientes 31. Polifarmacia: <6: 19, >10: 12, >15: 1. Los antecedentes más frecuentes fueron: HTA: 22, DL: 15, FA: 14, síndrome depresivo: 11, deterioro cognitivo: 11, diabetes mellitus: 10, neoplasia: 9. Medicamentos más frecuentes: IBP: 31, antihipertensivo: 27, diuréticos: 22, benzodiazepinas: 15, hipolipemiente: 12, betabloqueante: 10, sintrom: 9, ISRS: 10, opiáceos: 10. Motivo de consulta: disnea: