

PC-043

Variabilidad glucémica en la diabetes tipo 2: influencia sobre el deterioro cognitivo

R. Rodríguez-González^a, M. Pazos-Couselo^a,
D. Facal^b, C. Spuch^c, M. Gandoy^a

^a Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina, Facultad de Enfermería, Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

^b Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidade de Santiago de Compostela. REGIDEM IN607C 2017/02, Santiago de Compostela, La Coruña, España

^c Grupo de Neurología, CIBERSAM. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Pontevedra, España

Objetivos: La diabetes y la demencia son dos patologías que pueden coexistir en las personas mayores. Actualmente, uno de cada 5 pacientes con demencia tiene diabetes. Los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones cognitivas y demencia que la población general. La variabilidad glucémica (VG) cuantifica la magnitud y la duración de las oscilaciones glucémicas y, junto con la hiper e hipoglucemia, podría estar implicada en el desarrollo de deterioro cognitivo en diabéticos. El objetivo del trabajo fue analizar la relación entre VG y deterioro cognitivo asociado a la demencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Métodos: Búsqueda sistemática de artículos, originales y revisiones, en inglés o en español, de los últimos 10 años en la base de datos PubMed, utilizando las palabras clave «dementia», «glycemic variability», «diabetes» y «continuous glucose monitoring». Se seleccionaron seis artículos que aportaban información relevante, excluyendo los alejados del objetivo principal.

Resultados: En hipoglucemia se producen alteraciones cognitivas globales más relevantes en determinadas áreas como la memoria inmediata, verbal y visual. Si la hipoglucemia es grave, puede ocasionar secuelas neurológicas permanentes, daño cerebral irreversible e incluso la muerte. La hiperglucemia también puede causar alteraciones cognitivas. Trabajos recientes encontraron que, en pacientes con DM2 y edad avanzada, por cada incremento del 1% en la hemoglobina glucosilada (HbA1c) disminuye en 0,33 puntos la puntuación del *Mini Mental State Examination*. Además, existe una asociación negativa entre la VG y la función cognitiva en pacientes ancianos con DM2. Por lo tanto, la VG sería un factor de riesgo para el deterioro cognitivo y la demencia. Los mecanismos implicados podrían estar relacionados con el estrés oxidativo y la inflamación.

Conclusiones: Entre los mecanismos que relacionan la diabetes y el deterioro cognitivo destacan la hipoglucemia, la hiperglucemia y la VG. La VG proporciona información adicional a la HbA1c, que refleja hiperglucemias mantenidas. Cuantificar las oscilaciones de la glucosa debe incluirse como uno de los objetivos de control para el paciente anciano con DM2, ya que podría ayudar a prevenir alteraciones cognitivas. Son necesarios estudios prospectivos bien diseñados para clarificar el papel de la VG en el deterioro cognitivo.

Financiado por la Rede Galega de Investigación en Demencias, GAIN, Xunta de Galicia.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.189>

PC-044

Disfagia y riesgo nutricional en el paciente con demencia: revisión de expertos

E. Arriola Manchola^a, C. Fernández Viadero^b,
N. Barcons^c, Grupo Disfagia y Nutrición en Demencias (DIFUNDE)

^a Unidad de Memoria y Alzheimer Fundación Matia, San Sebastián, España

^b Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^c Departamento Médico de Nestlé Health Science, Barcelona, España

Objetivos: La disfagia y las alteraciones nutricionales son problemas muy prevalentes que aparecen en el transcurso de la demencia de perfil neurodegenerativo y que condicionan, en gran medida, la salud del paciente tanto por las complicaciones graves que conlleva como por las implicaciones sobre la carga de cuidados. Los objetivos de esta revisión de expertos son: revisar la epidemiología, la etiología y el manejo terapéutico de la disfagia y sus consecuencias, así como determinados problemas nutricionales en el paciente con demencia según estadio evolutivo de la enfermedad; evaluar si son necesarios nuevos estudios que abarquen aspectos no tratados o con baja evidencia en las publicaciones revisadas por el grupo de expertos.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica en demencia. La búsqueda se realizó en las principales bases de datos de publicaciones (Medline, National Guideline Clearinghouse, National Institute for Health and Care Excellence y portal guía salud). También se seleccionaron guías y artículos incluidos en la bibliografía de las comunicaciones encontradas. La revisión cubrió el periodo comprendido de enero de 2000 a julio de 2017. Se incluyeron todas las guías de práctica clínica con algún comentario sobre la demencia relacionada con: disfagia, riesgo nutricional, desnutrición, pérdida de peso, neumonías, deshidratación y apraxia bucal. La selección de los estudios siguió lo recomendado por las guías *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Las recomendaciones realizadas por las guías de práctica clínica se compararon con las recomendaciones realizadas por un comité de expertos. El análisis de las tasas de prevalencia, incidencia y factores de riesgo se realizó mediante metaanálisis de efectos aleatorios. El protocolo de la revisión se ha registrado y publicado en PROSPERO 2018 CRD42018088721.

Resultados: Se seleccionaron y revisaron 44 documentos, de los cuales 9 eran de ámbito español. El análisis y la extracción de datos finalizarán en julio de 2018.

Conclusiones: Los resultados de esta investigación podrán ayudar a optimizar la atención sanitaria según estadio evolutivo de la enfermedad y estimular el planteamiento de nuevas investigaciones en el campo de la disfagia y alteraciones nutricionales en el paciente con demencia.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.190>

PC-045

Fístulas recto-vaginales en mujeres mayores de 70 años

D.M. Cerdán^a, M. Vigara^b, C. Cerdán^a, P. Gil^b

^a Clínica Santa Elena, Madrid, España

^b Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Objetivos: Analizar nuestra experiencia sobre las fístulas recto-vaginales (FRV) en mujeres mayores de 70 años, patología

sumamente importante por provocar una situación penosa a la mujer que la padece, con grave afectación de su calidad de vida.

Métodos: Establecida la sospecha de comunicación recto-vaginal, todas las mujeres son sometidas a exploración vaginal y rectal meticulosa y realización sistemática de rectoscopia. Otras exploraciones adaptadas fundamentalmente a la etiología de la fístula. De la misma manera, la intervención quirúrgica se seleccionó de manera individualizada.

Resultados: De enero de 1991 a diciembre de 2012 han sido intervenidas por presentar una FRV 12 mujeres, de edades comprendidas entre 70 y 92 años (edad media: 76,8 años). La antigüedad de los síntomas osciló entre uno y 540 meses, con una media de 98. La localización fue: cinco altas, seis medias y una baja. En cuanto al tamaño, seis eran medianas (0,5-2,5 cm); tres, grandes (> 2,5 cm); en un caso daba lugar a una cloaca ano-vaginal y en dos, cloacas recto-vaginales. Tres se consideraron como simples y las otras nueve, complejas. Con relación a la etiología, en cinco fue neoplásica (2 de útero y 3 de recto); cuatro, traumáticas (distintos tipos); dos por enfermedad de Crohn y una por infección (diverticulitis). La sintomatología principal fue la expulsión de heces por la vagina (10 casos) y la expulsión de gas (7 casos). Una enferma era portadora de una colostomía derivativa. Dos enfermas presentaban sobreañadido incontinencia fecal, con un Wexner de 16 y 18, respectivamente. El abordaje fue abdominal en 10 casos, y en dos, perineal. Se analiza el resultado del tratamiento en función de la naturaleza de la fístula y de la intervención realizada. No hubo complicaciones importantes ni mortalidad operatoria.

Conclusiones: Las FRV ocasionan, al margen de otras alteraciones, una importante afectación de la calidad de vida de la mujer que la padece. En mayores, por otra parte, la etiología neoplásica es frecuente, por lo que su diagnóstico y tratamiento alcanzan un significado especial. La edad no puede ser un impedimento para el tratamiento quirúrgico, adaptado fundamentalmente a la etiología de la fístula.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.191>

PC-046

Características clínicas de los pacientes médicos de urgencias que requieren evaluación para derivación a un centro sociosanitario



A. Santos Gutiérrez, O. Torres Bonafonte, K. Sane, M. Barceló Trías, E. Francia Santamaría, J. Mascaró Lamarca

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes médicos del servicio de urgencias de nuestro hospital que han precisado evaluación para derivación a centro sociosanitario (CSS).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que revisa, a través de la historia clínica informatizada, los pacientes médicos del servicio de urgencias de nuestro hospital que han precisado evaluación por el equipo de UFISS para derivación a CSS durante el año 2017. Se registró la comorbilidad (índice de Charlson), el estado funcional (índice de Barthel) previo al ingreso y al alta, cognición (test de Pfeiffer) y valoración social (escala de Gijón).

Resultados: Se evaluaron 125 pacientes por UFISS en urgencias, 87 mujeres (69,6%), con una edad media de 84,9 años. Las características de los pacientes fueron: Charlson $2,76 \pm 1,58$, Barthel previo $72,83 \pm 21,55$, y al alta $27,66 \pm 17,29$, test Pfeiffer $2,5 \pm 2,45$, escala de Gijón $9,6 \pm 1,13$. Tras la valoración, 22 pacientes (17,6%)

ingresaron en el hospital, 1 (0,8%) a CSS subagudos y 102 (81,6%) a CSS convalecencia. 27 pacientes (21,6%) pertenecían al área médica, 55,5% varones, con edad $83 \pm 8,1$, el 14,81% nonagenarios. Los diagnósticos fueron: 33,3% patología neurológica (el 66,6% ictus), 18,5% delirium, 14,8% patología digestiva, 11,1% infección urinaria, 11,1% síndrome de anciano caído en el suelo sin fracturas y 22,2% miscelánea. Las características de los pacientes fueron: Charlson $3,69 \pm 1,57$, Barthel previo $60,7 \pm 25,3$ y al alta $24,1 \pm 15,9$, test Pfeiffer $4 \pm 2,9$, y 13 pacientes (48,2%) presentaban 3 o más errores, escala de Gijón $9,6 \pm 1,3$. Tras la valoración, 9 pacientes (33,3%) ingresaron en el hospital, 1 (3,7%) en CSS subagudos, 17 (63%) en CSS convalecencia.

Conclusiones: Los pacientes médicos de urgencias evaluados por la UFISS fueron de edad avanzada, elevada comorbilidad, dependencia leve previa y grave al alta y la mitad con afectación cognitiva. Los diagnósticos más frecuentes fueron el ictus y el delirium. La mayoría de los pacientes fueron a CSS de convalecencia, si bien un tercio ingresaron previamente en el hospital de agudos.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.192>

PC-047

Infecciones en el primer mes postalta tras una fractura de cadera. ¿Relacionadas con el denosumab?



E. Álvarez Gómez, C. Elías de Molins Peña, G. Jiménez Clemente, L. Vargas Alata, P. Mesa Lamprè

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Objetivos: Analizar los reingresos/consultas debidos a infecciones (respiratorias, urinarias, celulitis) en el primer mes postalta y su posible relación con el inicio de tratamiento con denosumab en pacientes de 70 o más años.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados en la unidad de ortogeriatría entre octubre de 2012 y octubre de 2016. SPSS 22.

Resultados: En el periodo analizado fueron dados de alta vivos 611 pacientes de 85,75 años de edad media, 80% mujeres. El 47,5% recibió tratamiento con calcio y vitamina D y el 89% con vitamina D solos o en asociación, pero solo el 39% recibió tratamiento osteoprotector, bien antirresortivo bien osteoformador. Reingresaron 63 (10,31%) pacientes en el primer mes, de los que 34 (54%) lo hicieron por infección de algún tipo. Se produjeron 275 consultas en primaria, 52 de las cuales fueron por causa infecciosa. Reingresos de aquellos con tratamiento osteoprotector: 6,97% de los tratados con denosumab; 5,55% de PTH; 3,22% risedronato y 2,32% alendronato (NS). El 55,5% (5) de los pacientes tratados con denosumab que reingresaron lo hicieron por alguna infección (3 infección herida, 1 respiratoria y 1 ITU) frente a ninguno de los pacientes con otro tipo de osteoprotector ($p=0,005$). De las 52 consultas por infección realizadas a atención primaria, 8 (15,4%) fueron pacientes en tratamiento con denosumab frente a 6 (11,5%) del resto de pacientes con otros tratamientos (NS).

Conclusiones:

- Los pacientes tratados con denosumab al alta de la unidad de ortogeriatría no consultaron ni reingresaron más en el primer mes que el resto.
- En nuestra muestra sí se observan más ingresos por algún tipo de infección en el grupo tratado con denosumab frente a otros tipos de osteoprotectores.
- Aunque ha aumentado progresivamente el porcentaje de pacientes tratados con algún osteoprotector tras fractura de cadera,