

pacientes que han sido derivados para valorar el grado de fragilidad y/o con caídas de repetición y analizar en qué medida la nutrición es un factor predisponente.

**Métodos:** Trata de un estudio de corte transversal donde fueron incluidos todos los pacientes derivados desde abril de 2016 hasta enero de 2018. Se seleccionaron los pacientes derivados de forma consecutiva a la consulta por cumplir criterios de fragilidad o con caídas de repetición en la unidad de Fragilidad de nuestro hospital. Las variables recogidas fueron datos sociodemográficos, situación basal (índice de Barthel, índice de Lawton), *Short Physical Performance Battery* (SPPB), fragilidad (escala de L. Fried), actividad física diaria (PASE), valoración nutricional (MNA, IMC, perímetros, índice cintura/cadera), tipo de dieta, con registro semanal y datos de laboratorio (colesterol, albumina, linfocitos y transferrina). Los datos fueron analizados usando un modelo de regresión lineal múltiple para la asociación entre la nutrición y la fragilidad usando SPSS, versión 20,0.

**Resultados:** Fueron evaluados 42 pacientes (66,7% mujeres) con una edad media de  $85 \pm 4,8$  años. Situación basal: Barthel  $82,5 \pm 15,3$ ; Lawton  $4,3 \pm 2-2,3$ . Según los criterios de L. Fried, el 28,6% de los pacientes eran pre-frágiles y el 71,4% eran frágiles; el SPPB fue de  $5,8 \pm 2,5$  puntos. El 12,2% presentaban malnutrición, el 36,6% riesgo de malnutrición y el 51,2% un estado nutricional normal. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional medido con el MNA y la fragilidad ( $\beta = -0,098$ ;  $p < 0,003$ ). Al evaluar la asociación entre valores de laboratorio y la fragilidad no fueron estadísticamente significativos.

**Conclusiones:** En los pacientes derivados a consulta para valorar el grado de fragilidad y caídas de repetición se ha objetivado que la escala de MNA es una herramienta mejor asociada a la fragilidad que los datos analíticos de laboratorio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.222>

#### PC-077

##### Perfil de pacientes que aceptan realizar un programa de ejercicio físico tras un ingreso hospitalario



M. Urkiza<sup>a</sup>, A. Rodríguez-Larrad<sup>a</sup>, A. Errasti<sup>a</sup>, I. Etxeberria<sup>a</sup>, J. Irazusta<sup>a</sup>, H. Arrieta<sup>a</sup>, A. Besga<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa, Bizkaia, España

<sup>b</sup> Hospital Universitario Araba. OSI Araba, Vitoria-Gasteiz, España

**Objetivos:** Determinar las diferencias entre los pacientes que aceptan o declinan participar en un programa de ejercicio físico dirigido a recuperar los efectos negativos secundarios a la hospitalización.

**Métodos:** Se valoraron pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HUA (septiembre de 2017- enero de 2018) que cumplían los criterios de inclusión ( $\geq 70$  años, MMSE  $\geq 20$  y capacidad de deambular). Los criterios de exclusión fueron pacientes con IRC, IAM, fractura reciente ( $\leq 3$  meses) y/o padecer enfermedad neuromuscular autoinmune. Se comparó mediante t de Student la edad, estancia hospitalaria media, ABVD (Barthel), capacidad funcional (SPPB), velocidad de la marcha (4 m) estado cognitivo (Pfeiffer), estado nutricional (MNA-SF) y fragilidad (FRIED) de los pacientes que aceptaron con los que declinaron participar.

**Resultados:** De los 151 pacientes valorados, 25 (16,5%) aceptaron ser incluidos en el programa, mientras que 126 (83,5%) declinaron participar.

Los pacientes que aceptaron fueron más jóvenes (80,92 años en mujeres y 81,41 en hombres) que los que declinaron (85,7 en mujeres,  $p = 0,016$ , y 83,78 en hombres,  $p = 0,28$ ), aunque las diferencias en hombres no fueron significativas.

La estancia media de los pacientes que aceptaron fue de 6,2 días, frente a los 8 días de los que declinaron, aunque estas diferencias no fueron significativas.

El estado nutricional es significativamente mejor en mujeres ( $p = 0,006$ ) y en hombres ( $p = 0,011$ ) que aceptan realizar el programa. Las mujeres que aceptan tienen mejor capacidad funcional ( $p = 0,003$ ), mejor velocidad de la marcha ( $p = 0,003$ ) y mejor estado cognitivo ( $p = 0,003$ ).

No se observan diferencias significativas entre los grupos respecto a las ABVD y la fragilidad.

#### Conclusiones:

- Se observa una proporción elevada de pacientes que declinan participar en un programa de ejercicio físico posthospitalización.
- Un peor estado nutricional se asocia a una menor participación en un programa de ejercicio físico.
- Las mujeres que presentan una mejor condición física y cognitiva muestran una mayor predisposición a realizar ejercicio al alta hospitalaria.
- Parece necesario diseñar estrategias para fomentar la realización de ejercicio físico en las personas menos proclives a ello.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.223>

#### PC-078

##### Resultados oncológicos del cáncer de recto localmente avanzado en mayores de 70 años



C. Cerdán, M. Merichal, J. Viñas, J. Cerdán, J.E. Sierra, J.J. Olsina

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

**Objetivos:** Analizar los resultados oncológicos en pacientes mayores de 70 años frente a los de menor edad, en una serie de enfermos tratados mediante neoadyuvancia y cirugía por cáncer de recto localmente avanzado.

**Métodos:** Se analizan los datos obtenidos de una Base mantenida de forma prospectiva dentro del programa «Vikingo», valorando recidiva local y a distancia, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global en pacientes mayores y menores de 70 años.

El estudio estadístico se realiza mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher en variables cualitativas. Se calculan las curvas de Kaplan-Meier para supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global.

**Resultados:** Se han incluido en el estudio 134 pacientes (97 hombres y 37 mujeres); 57 mayores de 70 años (entre 70 y 84 años) y 77 de edad inferior (37 a 69 años).

No ha habido diferencias en cuanto a la realización de neoadyuvancia en ambos grupos; sin embargo, sí se puede apreciar que la realización de adyuvancia ha sido mucho más selectiva en pacientes mayores de 70 años. La tasa de intolerancia a la quimioterapia ha sido similar en ambos grupos. La intención de la intervención se ha considerado curativa en más del 90% de los casos en ambos grupos, sin diferencias entre ellos; en cinco de los casos existían metástasis hepáticas al diagnóstico y en otros 3 se encontró carcinomatosis peritoneal.

No se han encontrado diferencias en cuanto a la tasa de recidiva local ni a distancia entre los grupos. La supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global son del 56% y del 60% en la serie