

a 5 años; los resultados no fueron estadísticamente significativos entre ambos grupos.

**Conclusiones:** El cáncer de recto en las personas mayores de 70 años puede ser tratado de forma semejante a los pacientes de menor edad.

La tolerancia de los tratamientos puede ser similar en ambos grupos, con mínimas adaptaciones. La cirugía mínimamente invasiva también ha favorecido que la cirugía sea factible en este grupo.

La supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global son similares, estando el pronóstico condicionado por otros factores.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.224>

#### PC-079

##### Proyecto EPIC-MIR: antibióticos en perfusión continua endovenosa elastomérica. Un abordaje ambulatorio



O. Duems Noriega, S. Yarlequé León, J. Valencia Robledo

Hospital de Granollers, Granollers, Barcelona, España

**Introducción:** La perfusión ambulatoria intermitente de antibióticos parenterales (mediante bombas eléctricas) ha demostrado resultados equiparables en términos de eficacia clínica a la atención convencional hospitalaria. No obstante, la brecha tecnológica y la necesidad de supervisión en recambios/conexiones de fungibles condicionan una gran limitación en población geriátrica. Los infusores elastoméricos son bombas de flujo continuo, sin batería y no modificables externamente que permiten una atención ambulatoria segura sin requerir un control diario.

**Objetivos:** Demostrar la utilidad clínica (en términos de eficacia clínica y coste-efectividad) de la antibioticoterapia endovenosa elastomérica en pacientes ancianos con procesos infecciosos agudos desde un dispositivo de hospital a domicilio.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional de pacientes geriátricos que recibieron antibiótico parenteral ambulatorio elastomérico mediante infusión continuada, valorando eficacia (clínica y paramétrica), potenciales efectos adversos, así como su impacto en estancias medias hospitalarias y costes relacionados.

**Resultados:** Treinta y seis pacientes fueron incluidos en el estudio (edad media de 79,58 ± 11,17; 64,5% varones). Principal foco de infección: urinaria 53%, seguida de respiratoria y vías biliares 30,6 y 13,9%, respectivamente. El antibiótico administrado fue en el 100% piperacilina/tazobactam mediante bomba elastomérica Baxter® (modelo LV 10, C1712K) por una media de 10,94 ± 3,44 días. En el 100% de los casos se objetivó resolución clínica con descensos significativos en reactantes fase aguda (PCR, PCL y leucocitosis) ( $p < 0,000$ ). Solo en el 3,2% de la muestra se objetivó algún efecto adverso, de carácter local y transitorio (eritema), sin evidenciar efectos secundarios sistémicos ni necesidad de ingreso hospitalario, logrando evitar en total 379 días de estancia hospitalaria.

**Conclusiones:** La infusión parenteral continua elastomérica se muestra como una opción válida para la administración ambulatoria de antibióticos tiempo-dependientes en población geriátrica, permitiendo un abordaje integral del paciente geriátrico con infección aguda en su domicilio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.225>

#### PC-080

##### Cáncer de colon y recto: ¿un síndrome geriátrico?

C. Cerdán<sup>a</sup>, M. Vigará<sup>b</sup>, D.M. Cerdán<sup>a</sup>,  
C. Fernández<sup>b</sup>, P. Gil<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Clínica Santa Elena, Madrid, España

<sup>b</sup> Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

**Objetivos:** Analizar nuestra experiencia sobre la evolución de la edad de los pacientes intervenidos por cáncer de colon y recto desde enero de 1991 hasta diciembre de 2012, con el fin de comprobar si, como acontece demográficamente, los pacientes con esta patología cada vez se encuentran en edad más avanzada.

**Métodos:** Sobre una base de datos prospectiva se analiza la edad media de los pacientes intervenidos de cáncer de colon o recto por quinquenios, desde 1991 a 2012. Por otra parte, se valora el porcentaje de pacientes operados en el mismo periodo de los siguientes grupos etarios: 70-74; 75-79; 80-84; 85-89 y 90 y mayores.

**Método estadístico.** Las variables cualitativas se describen en número de casos y porcentajes; las cuantitativas, en media y desviación estándar. Para analizar las variables cualitativas se emplea el test de la chi-cuadrado, y para evaluar las diferencias de edades, el test de Anova. Paquete estadístico SPS-20.

**Resultados:** Entre enero de 1991 y diciembre de 2012 han sido intervenidos 1.803 pacientes. La media de las edades se incrementa de forma significativa, pasando de una media de 65,09 durante 1991-1995 a 73,27 en los posteriores a 2010 ( $p < 0,001$ ).

Con relación a los mayores de 70 años, destacan los siguientes datos: durante el periodo 1991-1995, el 71,7% de los operados eran septuagenarios y el 28,3% octogenarios. En el quinquenio 2006-2010, los porcentajes pasan al 56,6 y al 40,2%, respectivamente ( $p < 0,001$ ).

En el primer periodo no hubo ningún nonagenario, alcanzado el 3,2% en el último analizado ( $p < 0,001$ ).

##### Conclusiones:

- En nuestra serie, entre 1991 y 2012 es evidente el incremento de la edad de los pacientes intervenidos por cáncer de colon y recto.
- Dada la proyección demográfica del incremento de la edad en los próximos años, es coherente pensar que también se incrementará el número de pacientes con esta patología.
- La sospecha diagnóstica de este problema, a cualquier edad, permitirá el diagnóstico y el tratamiento adecuados.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.226>

#### PC-081

##### Abordaje de la anticoagulación prequirúrgica en pacientes con fractura de cadera y fibrilación auricular



C.M. Zárate Sáez, C. Sánchez Castellanos, M.A. Parro Martín, E. Delgado Silvela, M. Muñoz García, D. Torres Noriega, A. Cruz Jentoft

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de complicaciones hemorrágicas, cardiovasculares y mortalidad en pacientes ingresados por fractura de cadera con antecedente de fibrilación auricular (FA) anticoagulada no valvular. Evaluar la necesidad transfusional, el manejo preoperatorio de la anticoagulación y su relación con las complicaciones.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de todos los pacientes mayores de 70 años ingresados por fractura de cadera

en un plazo de 18 meses con FA en tratamiento anticoagulante, sin anemia en los 6 meses previos. Se recogieron variables clínicas, analíticas, mortalidad intrahospitalaria, tratamiento al ingreso y administrado durante el mismo. Se definió anemia grave como una determinación de Hb < 8 g/dl.

**Resultados:** Se incluyeron 79 pacientes, edad media  $86,4 \pm 5,3$  años, 64,6% mujeres. El 89,6% ingresaron en la unidad de ortogeriatría. El 82,1% recibían tratamiento con acenocumarol. La incidencia de anemia grave fue del 20,3%. Precizaron trasfusión pre o intraquirúrgica de 1 a 4 concentrados el 38% y posquirúrgica el 32,9%. Otras complicaciones fueron: hematoma perilesional 55,7%, ICC 32,9%, FA rápida 30,4%, hemorragia digestiva 3,8%, ictus 1,3%, isquemia arterial aguda 1,3%, infección precoz de herida quirúrgica 1,3%; siendo la mortalidad del 8,9%. Todos los pacientes recibieron heparina en las primeras 24 h; de ellos, el 89,9% recibieron dosis terapéutica, aunque presentaban INR en rango o sobredosificación (53,9%). El 46,8% recibieron vitamina K, siendo esta administrada en las primeras 24 h. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de complicaciones en función de la administración de heparina a dosis profiláctica o terapéutica, ni en función de la administración o no de vitamina K.

**Conclusiones:** Uno de cada cinco pacientes ingresados por FC en tratamiento anticoagulante por FA presentó anemia grave y casi dos tercios precisaron transfusión intrahospitalaria. Llama la atención el uso de terapia puente con anticoagulación completa en casi todos los pacientes, cuando en más de la mitad se objetivó INR elevado. Protocolizar el manejo de la anticoagulación en las primeras 24 h de ingreso podría mejorar los resultados de salud y la seguridad del paciente mayor con fractura de cadera.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.227>

#### PC-082

##### Conciliación farmacológica en pacientes portadores de SNG/PEG institucionalizados



A.I. Hormigo Sánchez, T. de la Huerza Fernández Bofill, M. Hernández Segurado, P. Sáez López, J. Sánchez Martín, J. Becares

Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

**Introducción:** El área sanitaria cuenta con 23 centros de salud (CS) y 54 residencias privadas, 25 de ellas incluidas en el portal sociosanitario (PSS), plataforma informática que sirve para mejorar la comunicación entre el hospital, las residencias y el CS.

##### Objetivos:

- Conciliar la mediación de aquellos pacientes incluidos en el PSS portadores de SNG/PEG, con la ayuda del Servicio de Farmacia y los criterios STOPP/START.
- Garantizar que reciben todos los medicamentos necesarios, con la dosis, vía y frecuencia correctas.

**Metodología:** El médico de la residencia envía e-consulta a geriatra consultor a través del PSS, el cual realiza como respuesta un informe de valoración no presencial con los ajustes de medicación indicados por el Servicio de Farmacia, así como su propia aportación con los criterios STOPP/START. La e-consulta tiene trazabilidad con atención primaria, por lo que su médico y enfermera del CS conocen las recomendaciones propuestas.

Se adaptó el tipo de preparado o forma farmacéutica. Se buscó siempre alternativa del fármaco en forma de sobres, solución oral u otro de la misma familia compatible. También se tuvo en consideración si se inactivaba con los alimentos o había que administrarlos con ella.

**Resultados:** Se recibieron 11 e-consultas para conciliar los tratamientos habituales de 11 pacientes portadores de SNG/PEG incluidos en el PSS en el año 2017, de los 33 registrados existentes en estas residencias. La media de fármacos que estaban tomando cada uno en el momento de realizar la e-consulta fue de 6,72 (74 en total).

Por parte de farmacia, se detectaron 12 fármacos (10%) no compatibles con SNG/PEG, principalmente Adiro y omeprazol cápsulas. Se dieron recomendaciones de incompatibilidades con la nutrición sobre 13 fármacos (17%).

En relación con los criterios de STOPP/START, se observó que 6 fármacos cumplían criterios STOPP y se recomendó iniciar un fármaco por los criterios START.

**Conclusiones:** La conciliación de la medicación supone beneficios clínicos y de ahorro en gastos farmacéuticos. La e-consulta demuestra ser efectiva en la comunicación entre niveles asistenciales, mejorando la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.228>

#### PC-083

##### Estudio controlado de una intervención de reminiscencia en ancianos hospitalizados por enfermedad aguda. Descripción de la intervención y datos basales



E. Ocaña<sup>a</sup>, N. González Senac<sup>a</sup>, M.T. Vidán<sup>a</sup>, J. Ortiz<sup>a</sup>, R. Oropeza<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>b</sup> Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

**Objetivos:** Descripción de un programa basado en terapia de reminiscencia grupal durante la hospitalización por enfermedad aguda en una unidad de agudos de geriatría.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio prospectivo controlado, con diseño antes (grupo control [GC]) y después (grupo intervención [GI]), sobre el efecto de una intervención con ancianos hospitalizados realizado en la unidad de agudos. Sesiones diarias de 45-60 min dirigidas por una psicóloga, con estimulación del recuerdo basado en los sentidos y referidas al propio lugar de origen, con el objetivo de reducir el grado de ansiedad asociado al ingreso. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo severo (MMS < 15) o incapaces de realizar el MMS al ingreso por cualquier motivo. Se recogieron variables sociodemográficas, funcionales y clínicas y se administraron la escala de ansiedad (Hamilton), depresión (Yesavage) y miedo a la muerte (Collet-Lester parcial) al ingreso y alta hospitalaria en ambos grupos.

**Resultados:** Resultados preliminares sobre 251 pacientes consecutivos: 162 en el GC de febrero a diciembre de 2016 y 89 pacientes en el GI desde marzo hasta la actualidad (todavía abierto). La edad media era  $86,6 \pm 5,4$ , 56,6% mujeres, la mayoría viudos y vivían en casa con familia, con un Barthel medio de 77,6. Solo rechazaron la intervención 9 pacientes. El número medio de sesiones realizadas en el GI fue  $2,64 \pm 1,5$  (1-10). Los pacientes en el GI fueron ligeramente más jóvenes ( $85,2 \pm 6,1$  vs  $87,3 \pm 4,9$ ), presentaban basalmente menor grado de ansiedad (Hamilton GI:  $12,6 \pm 7$  vs  $14,6 \pm 7$  en GC;  $p = 0,031$ ), menor percepción de soledad (Este II:  $11,5 \pm 3,6$  vs  $12,6 \pm 4,1$ ;  $p = 0,04$ ) y ligeramente peor nivel cognitivo (MMS GI:  $22,39 \pm 5,1$  vs GC:  $24,57 \pm 4,9$ ;  $p = 0,001$ ). Basalmente no hubo diferencias entre grupos, en los motivos de ingreso, en el índice de Barthel medio, en el grado de estudios realizados, ni en la percepción subjetiva de salud.