

Los diagnósticos más frecuentes fueron: infecciones respiratorias (68,7%) y descompensaciones cardíacas (62,6%), que a menudo van asociadas. Otros diagnósticos frecuentes fueron: insuficiencia renal (36,5%), infecciones urinarias (22,6%) y otras infecciones (sepsis, colangitis, celulitis...) (13%). La FA es muy prevalente, aunque no como diagnóstico principal. El 56% de los pacientes tenían Barthel inferior a 20. Como complicaciones destacamos: broncoaspiración (5 pacientes), hemorragias (4 pacientes), IAM (1 paciente). Aumentan la complejidad los tratamientos endovenosos, oxigenoterapia y nebulizaciones. Observamos disfagia 76%, síndrome confusional 65,2%, demencia 71,3% y úlceras por presión 22,6%. Únicamente 7 pacientes tuvieron reingresos en nuestro centro.

Conclusión: El manejo en hospital sociosanitario obtiene buena respuesta clínica.

En este grupo de pacientes, la problemática social con frecuencia está ya resuelta. Son personas que mayormente viven en residencia y que tienen dependencia muy elevada.

En el momento del ingreso es difícil prever la evolución; la comorbilidad y la complejidad son indicadores, pero lo es más la trayectoria del paciente en los últimos 6 meses.

La intensidad terapéutica se adecuó al estado basal del paciente. Nos planteamos un seguimiento para conocer los reingresos y mortalidad a un año.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.234>

PC-089

Perfil de pacientes ingresados por patología cardíaca en una unidad de cuidados paliativos (UCP): comparación según su procedencia



L. Maciel, C. Roqueta, S. González, J. Moreno, O. Vázquez, J. Planas, C. Farriols

Servicio de Geriatria. Centre Fòrum de l'Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Objetivo: Comparar las características de pacientes ingresados con insuficiencia cardíaca en una UCP según su procedencia (servicio de urgencias [SU] versus unidad de hospitalización de agudos [UH]).

Método: Estudio longitudinal, retrospectivo, observacional de pacientes que ingresaron en UCP durante un periodo de 8 años consecutivos (2009-2016) por insuficiencia cardíaca avanzada. Se registraron las siguientes variables: síntomas (disnea, ansiedad, depresión, dolor); parámetros analíticos (filtrado glomerular [FG], albúmina plasmática); variables funcionales al ingreso (índice de Karnofsky e índice de Barthel); número de ingresos previos por insuficiencia cardíaca; mortalidad durante el ingreso; síndromes geriátricos (delirium, disfagia, úlceras por presión); seguimiento previo por equipo PADES y variables sociales (escala de complejidad de la intervención social con adultos en contexto hospitalario [Escala ECISACH-BCN PSMAR]). Se clasificaron los pacientes en función de su procedencia: UH y SU. Se compararon las variables registradas entre ambos grupos.

Resultados: De los 2.812 pacientes ingresados en UCP, 68 (2,42%) ingresaron por cardiopatía. Dieciocho (26,47%) procedían de UH y 43 (63,24%) de SU. Se excluyeron 7 (10,29%) procedentes de domicilio. La media del FG de los de UH fue $30,61 \pm 11,55$ y del SU fue $40,58 \pm 16,45$ ($p < 0,05$). La media del número de ingresos previos por insuficiencia cardíaca de UH fue $5,01 \pm 1,49$ y del SU fue $3,97 \pm 1,66$ ($p < 0,05$). De los 18 pacientes de UH, 16 (88,89%) fallecieron, y de los 43 del SU, fallecieron 31 (72,09%) ($p = 0,15$). De los 18 pacientes procedentes de UH, ninguno recibía seguimiento por equipo PADES; de los 43 procedentes de SU, 20 (46,51%) ($p < 0,001$).

No se hallaron diferencias significativas en el resto de variables registradas.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes ingresados en una UCP por insuficiencia cardíaca terminal fue muy bajo en relación con otras patologías (2,42%). Los pacientes procedentes de UH presentaron de forma significativa peor función renal y mayor número de ingresos previos por insuficiencia cardíaca. Los pacientes procedentes del SU recibían de forma significativa mayor seguimiento por el equipo PADES.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.235>

PC-090

Prevalencia de sarcopenia y su asociación con variables antropométricas en residencias de mayores: resultados del Granada Sarcopenia Study



A.I. Rodríguez Rejón Rejón^a, M.D. Ruiz López^a, A. Zuñiga^b, A. Puerta^b, R. Artacho Martín-Lagos^a

^a Universidad de Granada, Granada, España

^b Centros residenciales de Granada, Granada, España

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la composición corporal mediante medidas antropométricas y conocer su asociación con la presencia de sarcopenia en personas mayores institucionalizadas de la provincia de Granada (España).

Metodología: Estudio transversal que forma parte del Granada Sarcopenia Study. Para determinar la composición corporal se pesó y talló a los participantes, se midió el pliegue del tríceps y circunferencias de brazo y pantorrilla (CP). Las medidas fueron realizadas con material homologado por una dietista-nutricionista certificada por ISAK como antropometrista nivel I. Con ello se calculó el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia muscular del brazo (CMB). La sarcopenia se evaluó siguiendo las recomendaciones del Grupo Europeo de Trabajo en Sarcopenia en Personas Mayores (EWGSOP). La masa muscular se midió con un impedanciómetro, la fuerza muscular con un dinamómetro y la velocidad de la marcha en una distancia de 4 metros.

Resultados: En la muestra estudiada ($n = 249$, edad media $84,9 \pm 6,7$ años) se observó un porcentaje de sarcopenia mayor en mujeres (68%) que en hombres (46%) ($p = 0,005$). Los resultados de las variables antropométricas (IMC, CP y CMB) fueron significativamente menores en el grupo de sujetos con sarcopenia ($p = 0,001$, $p < 0,001$ y $p < 0,001$, respectivamente). Al categorizar las variables, el porcentaje de sujetos con sarcopenia era significativamente mayor en sujetos con CP baja (< 31 cm) en comparación con los que tenían CP normal (≥ 31 cm) (86% vs 48%, $p < 0,001$). Del mismo modo ocurre con la CMB (84% vs 56%, $p < 0,001$). En el caso del IMC, se observó que el porcentaje de sujetos con sarcopenia es mayor cuanto menor es el IMC, de modo que entre los participantes con $IMC < 22$ kg/m² el 88% tienen sarcopenia, mientras que entre los participantes con $IMC \geq 30$ kg/m² solo un 29% tienen sarcopenia ($p < 0,001$).

Conclusión: Existe una asociación negativa estadísticamente significativa entre las variables antropométricas (IMC, CP y CMB) y la presencia de sarcopenia, presentándose como potenciales factores de riesgo de dicha condición en personas mayores institucionalizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.236>