

PC-112

Uso de psicofármacos en una muestra de pacientes crónicos complejos

N.C. Herrera Fernández, S. Alfonso Gómez, D. Cabezas Jaén, F.J. Balea Fernández, R. Paz Maya, J. Alonso Ramírez

Hospital Insular de Lanzarote, Arrecife, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción: Según la OMS, alrededor de 450 millones de personas en el mundo sufren una enfermedad psiquiátrica, neurológica o trastornos de conducta que repercuten negativamente en su vida. Paradójicamente, se estima que el porcentaje de pacientes correctamente diagnosticados y tratados es menor del 25%.

Objetivos: Describir las características más relevantes en relación al uso de psicofármacos en una muestra de pacientes geriátricos.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo realizado sobre 80 pacientes ingresados en una unidad geriátrica de agudos entre julio y septiembre de 2017. Se revisaron las historias clínicas pertenecientes a dichos pacientes, recogiendo las variables de interés e introduciéndose posteriormente los datos en el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 80 pacientes (49 mujeres y 31 varones) cuya media en el índice de fragilidad, basado en la valoración geriátrica integral, fue 0,45 ($\pm 0,15$). En el 73,75% de la población estudiada constaba algún psicofármaco en su tratamiento domiciliario, frente al 62,50% al alta, siendo la media en el número de psicofármacos al ingreso de 1,20 ($\pm 1,19$) y, al alta, de 1,10 ($\pm 0,81$). Por grupos farmacológicos, al alta, el 45% tenían algún ansiolítico (el más utilizado fue el lorazepam), el 36,25% consumían algún antidepresivo (el más empleado fue la trazodona), el 20% antipsicóticos (destacando la quetiapina como el más habitual) y tan solo un 6,25% consumían algún hipnótico no benzodiazepínico (el más utilizado fue la zopiclona). En relación con el uso de rescates: fueron necesarios en el 50% de los pacientes, la media fue de 2,08 ($\pm 3,88$), el más utilizado fue el lorazepam (25%) y la vía más utilizada la oral (41,66%). La asociación entre caídas y uso de psicofármacos no ha resultado estadísticamente significativa ($p=0,180$), ocurriendo de igual manera con la asociación entre episodios confusionales y uso de psicofármacos ($p=0,357$).

Conclusiones: Los datos muestran una elevada prevalencia tanto del consumo crónico de psicofármacos como de su necesidad puntual, lo que sin duda sugiere que se debe realizar una revisión más exhaustiva de la medicación con el objetivo de minimizar la prescripción inadecuada de este grupo farmacológico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.258>

PC-113

¿Ingresan pacientes con criterios de cuidados paliativos en las unidades de crónicos y convalecencia?

S.A. Alfonso Silguero, P.T. Peña Labour, A. Herasme Grullón, A. Diaz Vila, A. Ferro, K. O'hara, I. Antón

Hospital Ricardo Bermingham, San Sebastián, España

Introducción: Un gran porcentaje de los pacientes ingresados en la unidad de convalecencia cumplen criterios de cuidados paliativos por situaciones clínicas al final de la vida, irreversibles y múltiples síntomas. Muchos de ellos no están orientados en cuanto

al manejo clínico (incluyendo fármacos preventivos) ni al pronóstico y recursos sociales. El objetivo fue identificar los pacientes con criterios de cuidados paliativos que ingresan en la unidad de convalecencia derivados de otros centros.

Método: Fue utilizada la escala NEC-PAL para la identificación de los pacientes que requieren cuidados paliativos, y la escala IF-VIG para determinar el pronóstico. Se valoró el grado de dependencia con la escala de Barthel modificada, estado cognitivo con MEC, además de las enfermedades y los síntomas más frecuentes en ese grupo de pacientes

Resultados y discusión: Tras el uso de las escalas NEC-PAL y IF-VIG se observa un incremento en la identificación en el perfil de los ingresos paliativos no oncológicos del 19,44% en 2013 al 38,58% en 2017. De 142 pacientes paliativos identificados, solo el 20% fueron derivados con este perfil y el 80% con el perfil de convalecencia. Los síndromes geriátricos más frecuentes fueron la polifarmacia, con 87,5%, seguidos de caídas y disfagia. Las enfermedades más prevalentes fueron las cardíacas y respiratorias, con un 34,5 y un 30%. El 65,5% de los pacientes identificados fallecieron durante la estancia hospitalaria. Un porcentaje significativo de los pacientes que ingresan en las unidades de convalecencias y en las unidades de pacientes crónicos cumplen criterios de final de vida, por estar en una situación clínica irreversible que les conlleva múltiples síntomas, por lo que deberían ser abordados de una forma similar a los pacientes que ingresan en las unidades de cuidados paliativos cuyo diagnóstico primario es oncológico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.259>

PC-114

Características de los pacientes sarcopénicos que ingresan por fractura de cadera

M.N. Vaquero Pinto, C. Sánchez Castellano, A. Merello de Miguel, C. Miret Corchado, A.J. Cruz Jentoft

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivo: Calcular la prevalencia de sarcopenia en pacientes mayores ingresados con fractura de cadera en una unidad de ortogeriatría y sus características.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados con fractura de cadera que aceptaron participar en el estudio, excluyéndose solamente los portadores de marcapasos y los intervenidos de forma urgente. Se diagnosticó de sarcopenia a aquellos con baja masa muscular (medida mediante bioimpedanciometría según los puntos de corte propuestos por Janssen [FJ] y Masanés [FM]) y baja fuerza de prensión (dinamómetro de Jamar). Se recogieron variables sociodemográficas, evaluación cognitiva (Pfeiffer, GDS de Reisberg), funcional (Barthel, FAC, ayudas técnicas), nutricional (MNA-SF, IMC), número de caídas y número de fármacos.

Resultados: N = 150. Edad: 87,6 \pm 4,9. Mujeres: 78,7%. La prevalencia de sarcopenia fue del 11,5% (FJ) o del 34,9% (FM). Un 67% presentaban dependencia leve, 18% dependencia moderada-grave. El 78% eran capaces de andar en llano o salvar escaleras, el 88% sin ayudas técnicas o con bastón. Tenían demencia leve el 22% y moderada-grave el 16%. Un 85% tomaban 4 o más fármacos. Un 40% referían dos o más caídas previas. Presentaban malnutrición el 13%, y el 42% sobrepeso u obesidad. Los pacientes con sarcopenia (valorada con la FM) tenían un índice de masa corporal más bajo (18,6 vs 24,3, $p=0,003$), no encontrándose diferencias en ninguna otra de las de variables analizadas.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes mayores que ingresan por fractura de cadera presentan sarcopenia (si se define con los puntos de corte de Masanés, de ámbito nacional). Los pacientes

sarcopénicos son similares a los no sarcopénicos, salvo por un menor IMC.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.260>

PC-115

Valoración geriátrica integral en la toma de decisiones en la endocarditis infecciosa: a propósito de un caso



N. Vázquez Alvarado, M. Redondo Martín, A. Estrada Lastra, P. Gil Gregorio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología poco frecuente pero grave, con diversas peculiaridades en el paciente anciano. En este grupo es más frecuente la infección por *S. aureus*, con puerta de entrada digestiva o urinaria, con clínica inespecífica y afectación predominante de la válvula mitral. Además, la mortalidad es más elevada. Si bien no hay guías específicas para el manejo de la EI en ancianos, es importante la valoración geriátrica integral para elegir el mejor tratamiento.

Caso clínico: Mujer de 88 años con debilidad y fiebre.

AP: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, enfermedad renal crónica, anemia ferropénica.

Es independiente para las ABVD (Barthel 100/100), realiza instrumentales (Lawton & Brody 8/8). No deterioro cognitivo. Buen apoyo social.

En la EF destaca fiebre de 38 °C, deshidratación importante y auscultación cardiaca con soplo sistólico mitral III/IV. Resto sin hallazgos relevantes.

Se recogen hemocultivos, resultando positivos para *S. aureus*, solo resistente a gentamicina. Por hallazgos de soplo mitral y hemocultivos positivos, se realiza ecocardiografía transtorácica y posteriormente transesofágica, que muestra absceso sobre anillo mitral con perforación en la base del velo posterior que origina insuficiencia mitral moderada-severa III/IV.

En consenso con cardiología y valorando los comórbidos de la paciente, se decide antibioterapia con daptomicina 650 mg/24 h + cloxacilina 2 g/4 h; dada la buena situación funcional, se valora tratamiento quirúrgico, pero el servicio de cirugía cardíaca lo desestima, pues la localización de las lesiones conlleva gran dificultad técnica, con mayor riesgo que beneficio. Se estudian otras alternativas, como antibioterapia domiciliaria. La paciente permanece estable y afebril, pero con limitación por la insuficiencia mitral, falleciendo durante el ingreso.

Conclusiones:

- La edad no es una contraindicación para la cirugía; se debe valorar siempre el riesgo/beneficio.
- Es esencial el manejo interdisciplinario de esta patología por parte de cardiología y geriatría, buscando alternativas de tratamiento adecuadas al pronóstico y al entorno del paciente anciano.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.261>

PC-116

Cambios demográficos y funcionales en los pacientes ingresados en la unidad de agudos de geriatría del hospital de Getafe entre los años 1996-1997 y 2016-2017



I. Criado Martín, L. Lozano Vicario, V. Martín Lopez, P. Vicent Valverde, B. Vasquez Brulen, N. Anguita, I. Lozano

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

Introducción: España es uno de los países con una esperanza de vida más elevada. Además, se estima que para el año 2052 el 37% de la población será mayor de 64 años.

Es imprescindible una atención especializada, incorporando servicios de geriatría al ámbito hospitalario en respuesta a la demanda social y asistencial existente. Debemos mantener la funcionalidad y la participación social de nuestros pacientes durante el mayor tiempo posible.

Objetivo: Comparar el perfil demográfico, tiempo de estancia media y funcionalidad (en base a la escala de la Cruz Roja) de los pacientes ingresados en 1996 y 1997, con 2016 y 2017, en la unidad de agudos del Hospital Universitario de Getafe.

Material y métodos: Se analizaron las diferencias en la estancia media mediante un test de t de Student. Para ver si había variado la clasificación de la función tanto física como mental en base a la ECR entre los dos periodos analizados se usó test de chi-cuadrado.

Resultados: El número de ingresos en la unidad de agudos ha aumentado un 67% en los 20 últimos años. Existe una prevalencia del 63-64% de mujeres. La estancia media se ha reducido en 3,99 días. Se observa un incremento de la edad media en 2,39 años.

Al comparar los datos de funcionalidad recogidos en base a la escala de la Cruz Roja, el análisis muestra que existen cambios estadísticamente significativos ($p < 0,001$) en la distribución de la función tanto física como mental.

En 1996-1997 el valor de la escala física más frecuente fue 2, con un 31%, y en 2016-2017 fue 3, con un 28%. En la escala mental el valor más frecuente en ambos periodos fue 0,38% y 28%, respectivamente.

Se observa así un empeoramiento en la funcionalidad.

Conclusiones: El número de ingresos, así como la edad media de nuestros pacientes, han aumentado marcadamente en los últimos 20 años. Mientras, la estancia media se ha reducido más de un 30%. Se observa un discreto empeoramiento tanto físico como mental comparando los dos periodos. Conviene analizar si existen causas abordables y no asumir que se debe a un incremento de la edad media.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.262>

PC-117

Hiponatremia, cefalea y enfermedad de Fahr



J.L. Blazquez Carrasco, M.J. Led Domínguez, E. García Tercero, V. Landaluce Pelligra, F. Madruga Galán, A. Blanco Orenes, M. Mareque Ortega

Hospital Virgen del Valle, Toledo, España

Objetivo: Presentación de caso clínico de hiponatremia, cefalea y calcificaciones intracraneales. Discernir la influencia de los hallazgos radiológicos en la sintomatología neurológica.

Método: Mujer de 81 años con buena situación basal sin déficit cognitivo que acude a urgencias por dolor progresivo en ambas sienes, con sensación nauseosa, sin déficit de agudeza visual, sin