

PC-149

Colitis isquémica grave en el octogenario: a propósito de un caso

L.D.R. Evangelista Cabrera, S. Dominguez
Mendoza, J. García Martínez, C. Navarro Ceballos,
M.J. Molina Hernández, J. Rodríguez Salazar,
M.D.R. García Martín

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés,
Madrid, España

Introducción: La colitis isquémica es una entidad frecuente en adultos mayores, sobre todo mujeres mayores de 65 años. Entre las causas más frecuentes: insuficiencia cardiaca, enfermedad arterial sistémica, fibrilación auricular, trastornos hematológicos, malignidad y farmacológicas.

Caso clínico: Varón de 89 años con antecedente de hipertensión arterial, isquemia arterial en miembros inferiores, adenocarcinoma de próstata, fractura subcapital. Tratamiento habitual: AAS, pentoxifilina, dutasterida, triptorelina, bicalutamida, denosumab. Ingresa por cuadro de horas de evolución de vómitos alimentarios, distensión abdominal, estreñimiento y fiebre. Situación basal: Barthel 5/100, Lawton 0/8, FAC 0/5, deterioro cognitivo moderado. Institucionalizado desde hace 6 meses tras fractura de cadera. Exploración física: afebril, PA 100/50 mmHg, FC 94 lpm, SatO₂ 98%, GN 2 lpm. Abdomen: distendido, timpánico a la percusión, RHA metálicos en flanco izquierdo, disminuidos en resto de abdomen. Doloroso a la palpación superficial y profunda de predominio en hemiabdomen izquierdo. Sin otros hallazgos significativos. Exploraciones complementarias. Analítica: Hb 12,6 g/dl, leucocitosis 24,780 ml/ μ l, neutrofilia, PCR 345 mg/l, no otros hallazgos relevantes. Rx abdomen: dilatación de asas de intestino grueso con edema de pared. TAC abdomen: engrosamiento mural extenso del colon descendente sugerente de colitis inespecífica. Coprocultivo y toxina de *Clostridium* negativos. Colonoscopia: desde 25 cm de margen anal se observan úlceras recubiertas de fibrina que ocupan el 100% de la mucosa. Se progresa hasta 50 cm de margen anal, donde se asocian áreas circunscritas múltiples de tejido negro sugestivo de necrosis. No se biopsia por alto riesgo de perforación. Durante el ingreso presenta inestabilidad hemodinámica, precisa antibioterapia, se asocia íleo paralítico y rectorragia moderada autolimitada. Otros problemas asociados: fracaso renal agudo, infección respiratoria, insuficiencia cardiaca e infección del tracto urinario. Presenta evolución lenta pero favorable. Diagnóstico al alta: colitis isquémica grave. A los 3 meses el paciente permanecía sin recurrencias.

Discusión: Entre los factores de mal pronóstico asociados a colitis isquémica se encuentran colitis derecha, sexo masculino, disfunción renal, peritonitis. El manejo debe ser individualizado y depende de la gravedad, requiere antibioterapia y valoración quirúrgica. En nuestro paciente, dada la inestabilidad hemodinámica, la situación basal y comorbilidad, se planteó manejo conservador; sin embargo, a pesar de las complicaciones y factores de mal pronóstico, la evolución fue favorable.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.295>

PC-150

Efectos del uso de calzado inestable en el entrenamiento de la fuerza y del equilibrio en adultos mayores: estudio preliminar prospectivo aleatorizado

P. Salvador Coloma, V. Benavent Caballer, G. Bivia
Roig, P. Rosado Calatayud, J.A. Gonzalez
Domínguez, J.J. Amer Cuenca, J.F. Lisón

Universidad Cardenal Herrera CEU, Alfara del
Patriarca, Valencia, España

Objetivos: Uno de los principales objetivos de la salud pública es revertir el deterioro físico asociado con la edad. Este deterioro conlleva una pérdida de independencia para realizar las actividades de la vida diaria. El entrenamiento multicomponente constituye una intervención eficaz para la mejora de la capacidad funcional en adultos mayores. Por otra parte, el calzado inestable con suela curva también se ha mostrado eficaz para mejorar la fuerza y el equilibrio en distintas poblaciones. Sin embargo, ningún estudio ha investigado la efectividad de un programa de ejercicio multicomponente realizado con calzado inestable sobre una población de edad avanzada.

Métodos: 13 sujetos > 70 años fueron aleatorizados al grupo de entrenamiento multicomponente con calzado inestable (CI) o al grupo de calzado estable (CE). Los dos grupos recibieron un mismo entrenamiento durante 6 semanas (3 sesiones/semana), incluyendo ejercicios de fuerza y de equilibrio de dificultad y carga progresiva. Se valoró la fuerza de miembros inferiores mediante el test STS-5 y el equilibrio (velocidad de desplazamiento anteroposterior del centro de presiones) utilizando una plataforma de presiones plantares. Las valoraciones se realizaron antes y después de los programas de entrenamiento.

Resultados: Los resultados del ANOVA de dos vías (mixto) mostraron una mejora significativa en el STS-5 para ambos grupos de entrenamiento (grupo CI: -3,4, intervalo de confianza 95% = -6,9 a 0,2; grupo CE: -5, IC 95% = -8,3 a -1,7). Sin embargo, la velocidad de desplazamiento anteroposterior del centro de presiones solo mejoró significativamente en el grupo de entrenamiento CE (-6,6, intervalo de confianza del 95% = 11,5 a -1,6, p = 0,014).

Conclusiones: La utilización de calzado inestable podría aportar beneficios adicionales sobre el equilibrio en entrenamientos multicomponente de adultos mayores. Futuros estudios controlados y aleatorizados con mayor tamaño muestral deberán confirmar la efectividad de esta opción de tratamiento que permite a los usuarios beneficiarse de estímulos propioceptivos adicionales durante el entrenamiento de la fuerza y del equilibrio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.296>

PC-151

Estudio descriptivo de pacientes oncológicos mayores de 70 años ingresados en una unidad de cuidados paliativos (UCP)

A.G. Rondon Maldonado, C. Teran Benzaquen, V.
Santacruz Saura, C. Castella Valldeperez, M.
Ginovart, E. Martinez Almazán

Hospital i Llars de la Santa Creu, Tortosa, Tarragona,
España

Objetivos: Detallar las características demográficas (edad y sexo), clínicas (tipo de neoplasia, tratamiento y tiempo de evolución) y estado funcional de los pacientes ingresados en UCP.

Calcular la supervivencia en el grupo que recibió tratamiento y estimación del tiempo de vida durante el ingreso según índices pronósticos.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo en ≥ 70 años en la unidad de cuidados paliativos (enero-diciembre de 2017). Análisis estadístico: SPSS.

Resultados: N=81 (2 supervivientes y 79 fallecidos). 70,4% (57 pacientes) varones y 29,6% (24) mujeres. Edad: 70-97 (media 80,7). Neoplasia previa: 21% (17 pacientes).

Patología oncológica:

1: carcinoma de pulmón, 20% (16 pacientes).

2: carcinoma de vejiga, 11% (9 pacientes).

3: carcinoma de próstata y de mama, ambos con un 8,6% (7 pacientes respectivamente).

Situación funcional:

Karnofsky: 61,7% (50 pacientes) tenían un puntaje 30 a 40.

Barthel: media de 27 (0-90). El 25% (20 pacientes) tenían un puntaje de 0.

PPI score > 6 : 72,8% (59 pacientes).

PPSV2 < 30 : 59,3% (48 pacientes).

PAP score C: 50,6% (41 pacientes).

Deterioro cognitivo: 32,1% (26 pacientes).

Líneas de tratamiento: 35,8% (29 pacientes) recibieron tratamiento y 64,2% (52 pacientes) no.

Supervivencia: Sí quimioterapia: 153 meses. No quimioterapia: 136 meses ($p=0,01$).

Marcadores analíticos: PCR < 1 mg/dl = supervivencia de 132 meses. PCR ≥ 5 a 10 es de 52 meses ($p=0,26$). Linfocitos $> 20\%$ = supervivencia de 122 meses y $< 12\%$ = supervivencia de 153 meses ($p=0,40$).

Conclusiones: Los pacientes que recibieron tratamiento quimioterápico desde el inicio tuvieron mayor supervivencia (alrededor de 1 año).

La UCP de nuestro centro atiende a una población octogenaria con deterioro funcional severo y una supervivencia corta al ingreso de la unidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.297>

PC-152

Seguimiento domiciliario de pacientes nonagenarios y centenarios. Valoración del final de la vida. Escala de resultados en cuidados paliativos (POS) y satisfacción de la atención prestada

N. Stasi^a, L. Carretero^a, J. Cruanyes^a, R.A. Sabaté^b, P. Villacé^c, A. Ruíz^a, A. Vilà^a

^a Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona, España

^b Parc de Salut del Mar, Barcelona, España

^c Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Introducción: Una cooperativa de seguros de asistencia sanitaria ha desarrollado desde el año 2011 un programa de atención domicilio del paciente crónico y pluripatológico. El envejecimiento conlleva el aumento de las enfermedades crónicas, pluripatología, fragilidad y discapacidad que genera múltiples ingresos hospitalarios. Se trata de una estructura transversal en la que médicos y enfermeras dan asistencia especializada en domicilio a pacientes crónicos reagudizados que previamente a la creación de dicha unidad requerían ingreso hospitalario y realizar seguimiento hasta el final de vida. El objetivo es analizar los pacientes que han fallecido durante 2017.



Materiales y métodos: Inicio programa: junio de 2011. Se seleccionaron pacientes con 2 o más ingresos en el último año, controlados por equipo multidisciplinar: internistas, geriatras, médicos de cabecera y enfermeras. A las 24 h post-alta fueron visitados por internista/geriatra y enfermera (equipo de intervención). El paciente fue controlado por médico de cabecera y enfermera, disponiendo de un teléfono directo atendido por enfermería. Se realizó seguimiento hasta la situación de final de vida con una constante atención integrada de pacientes ancianos complejos y con necesidades multinivel. Variables evaluadas: edad, sexo, Barthel, Charlson, PROFUND, lugar del fallecimiento, cuidador principal, necesidad de sedación. Grado de satisfacción mediante encuesta analógica (0-10) y escala de resultados en cuidados paliativos (POS) por un evaluador externo.

Resultados: Se han incluido 1.377 pacientes entre junio de 2011 hasta diciembre de 2017. Durante 2017 han fallecido 152 con edad media 88 ± 6 (55% mujeres), de los cuales 70 (46%) con edad ≥ 90 años y de ellos 5% ≥ 100 años. Índice Barthel 28 ± 26 . Charlson 4 ± 2 . Son pluripatológicos 141 (91%) con PROFUND 17 ± 5 . Promedio de días de estancia en el programa: 403. Precisan sedación 50 (33%). Las estancias hospitalarias se redujeron de 2,5 días a 0,7 por paciente. Han fallecido en domicilio 117 (77%). Grado de satisfacción: 9; escala POS: 11,3 (rango 4-21).

Conclusiones: El programa ha conseguido controlar en domicilio pacientes crónicos pluripatológicos nonagenarios objetivando en situación de final de vida un buen control de los síntomas, una comunicación eficaz y apoyo psicoemocional de la familia hasta su fallecimiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.298>

PC-153

Buscando predictores de destino al alta

X. Merino Jordán, M.D.L.A. Lago Mingarro, A.B. Ferrer Hurtado, B. López Asensio, M.E. Morros Secanell

Centre Sanitari del Solsonés - Fundació Pública Comarcal, Solsona, Lleida, España

Objetivos:

- Analizar cuál es el destino de los usuarios dados de alta de la unidad.
- Conocer qué variables pueden condicionar el destino al alta de los usuarios de un sociosanitario.

Método:

- Sujetos: usuarios ingresados en sociosanitario.
- Periodo: 1 enero a 31 de diciembre de 2017.
- Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo.
- Ámbito del estudio: sociosanitario.
- Medidas e intervenciones: hoja de recogida de datos. Programa SPSS.
- Variables: sexo, edad, valoración cognitiva: Test Pfeiffer, Escala evaluación actividades básicas vida diaria: índice Barthel, Escala riesgo caídas: Downton, polimedicado, patología ingreso, destino al alta; índice de comorbilidad Charlson.

Resultados: N = 260. Sexo: hombres 37,3%, mujeres 62,7%. Edad: < 50 años 0,4%, 51-70 años 16,5%, 71-85 años 45,8%, > 86 años 37,3%. Pfeiffer: 0-2 (normal) 49,2%, 3-4 (deterioro cognitivo leve) 14,2%, 5-7 (moderado) 17,8%, 8-10 (importante) 18,8%. Barthel:

