

## PC-182

**Perfil del paciente anciano con fractura de cadera y comparativa según procedencia**

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

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

**Objetivo:** El paciente anciano con fractura de cadera (FC) es muy heterogéneo. Se trata de comparar los pacientes ingresados con fractura de cadera según su procedencia: institucionalizados (PI) o de la comunidad (PC).

**Método:** Estudio transversal descriptivo de pacientes ingresados con FC entre enero de 2016 y diciembre de 2017 en HUSO. Variables: demográficas (edad, sexo, procedencia), funcionales (Barthel y *Functional Ambulation Category* [FAC], basal y alta), demencia (*Global Deterioration Scale* [GDS]), clasificación por grupos de Penrod modificado, tratamiento antirresortivo y calcio/vitamina D previo, y alta, duración de la estancia hospitalaria, tipo de fractura y fallecimiento.

**Resultados:** De los 274 pacientes, observamos que el paciente medio es mujer (78,1%) con edad media de 83,2 (DE 7,6) años, no institucionalizada (79,2%).

Según su procedencia (PI vs PC):

1. Durante el ingreso presentan FAC basal  $\geq 3$  el 42,1% (vs. 88,4% PC), Barthel  $< 20$  basal el 22,8% (vs. 1,8% PC) y Barthel  $\geq 60$  el 15,8% (vs. 85,7% PC). GDS  $> 4$ : 77,2% PI y 16,1% PC. En la clasificación por grupos modificada de Penrod el 84,2% PI y 15,2% PC se encontraba en los grupos 6 y 7 (peor pronóstico vital y funcional). La estancia media es de 9 días (DE 5,5) en PI y 14 días (DE 6,9) en PC.

2. Al alta: FAC  $\geq 3$ : 7,1% (vs. 45,3% PC), Barthel  $< 20$ : 73,6% (vs. 14,7% PC) y Barthel  $\geq 60$  0% (vs. 42,3% PC).

3. Tratamiento previo: antirresortivo en un 7% (vs. 5,5% PC) y vitamina D/calcio 30% (vs. 20,3% PC). Tratamiento al alta: antirresortivo en 21,1% (vs. 44,2% PC) y vitamina D 91,2% en ambos grupos.

Encontramos asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y mayor edad ( $p < 0,001$ ), Barthel  $\geq 60$  basal ( $p < 0,001$ ), FAC  $\geq 3$  basal ( $p < 0,001$ ), estancia media ( $p < 0,001$ ) y tratamiento antirresortivo al alta ( $p = 0,003$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el tipo de fractura.

**Conclusiones:** Los PI con FC presentan una peor situación funcional basal que los PC y mayor deterioro cognitivo, además de peor pronóstico vital y funcional según la clasificación por grupos de Penrod modificada.

Su situación funcional y marcha al alta es peor que en el grupo de PC, dadas las características basales y la menor estancia hospitalaria.

Se pautó tratamiento específico para osteoporosis al alta en un menor porcentaje respecto a la comunidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.328>

## PC-183

**Uso del fentanilo parenteral en pacientes mayores con disnea refractaria con enfermedad terminal**

M.I. Rosa González<sup>a</sup>, M.A. Benitez del Rosario<sup>a</sup>, E. González Davila<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cuidados Paliativos-HUNS Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

<sup>b</sup> Departamento de Matemáticas, Estadística e Investigación Operativa de la Universidad de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

**Introducción:** Actualmente existe escasa evidencia científica en relación con el uso del fentanilo parenteral para disnea de reposo y mínimos esfuerzos.

**Objetivo:** Estudiar el beneficio del tratamiento con fentanilo parenteral para la disnea refractaria en pacientes mayores con enfermedad terminal.

**Materiales y método:** Estudio retrospectivo con revisión de historias de pacientes  $> 75$  años que ingresaron en la unidad de cuidados paliativos y fueron tratados con fentanilo parenteral. La clasificación de disnea se definió según intensidad (EN) y consumo de dosis de rescate en: (a) no disnea; (b) disnea leve, EN 1-3/10 y/o número de rescates  $\leq 2$  al día; (c) disnea moderada si EN 4-6/10 y/o dosis de rescate 3 o 4/día; (d) disnea severa, EN 7-10/10 y/o número de rescates  $\geq 5$ /día; (e) disnea controlada, cuando no había disnea o existía disnea leve, EN 0-3 y no rescates en 24 h. La eficacia del fentanilo se valoró a las 24, 48 y 72 h tras el ingreso. Los datos fueron analizados con el ANOVA, Kruskal-Wallis y modelo multinomial ordinal.

**Resultados:** Se analizaron 140 historias de pacientes  $\geq 75$  años tratados con fentanilo parenteral. El 83% presentaba una enfermedad oncológica terminal. 37 pacientes ingresaron por disnea. La mediana de dosis de fentanilo parenteral para el control de la disnea a las 24, 48 y 72 horas fue en pacientes de 75 a 80 años de 25, 20,8 y 20,8  $\mu\text{g/h}$ . En los  $> 80$  años fue de 12,5  $\mu\text{g/h}$  para las tres mediciones. Los pacientes  $> 80$  años precisaron menos fentanilo ( $p < 0,05$ ). El 90% de los casos presentaba desde el primer día disnea controlada, que se mantuvo estable a lo largo de los días. No existieron efectos secundarios severos.

**Conclusiones:** El tratamiento con fentanilo parenteral aporta alivio a las personas mayores con disnea refractaria relacionadas con enfermedad terminal. Los pacientes  $> 80$  años precisaron menos dosis para el control del síntoma. Las pérdidas por sedación y fallecimiento fueron altas en nuestra muestra, con escasas altas a domicilio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.329>

## PC-184

**Protocolo de tratamiento médico del anciano con fractura de cadera: resultados clínicos e identificación de factores pronósticos**

J.J. Arechederra Calderón<sup>a</sup>, I. Bartolomé Martín<sup>a</sup>, T. Pareja Sierra<sup>a</sup>, J. Rodríguez Solís<sup>a</sup>, L.A. Bárcena Goitiandia<sup>b</sup>, M. Hornillos Calvo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario, Guadalajara, España

<sup>b</sup> Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España

**Objetivos:** Evaluación del efecto clínico de un protocolo de tratamiento médico del anciano ingresado por fractura de cadera. Evaluación de factores pronósticos de mortalidad, estancia hospitalaria y recuperación funcional.