

Geriatría

Geriatrics

GE-1

ANÁLISIS DEL CAMBIO DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS EN ADULTOS MAYORES CON BAJO PESO ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) DE UN CENTRO

GÓMEZ JINNET, VIVAS JOSÉ MANUEL, RODRÍGUEZ PAOLA.

Pontificia Universidad Javeriana, Javesalud IPS. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. En personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la desnutrición es una comorbilidad frecuente, impactando la capacidad funcional y calidad de vida. El objetivo de este estudio fue analizar el cambio parámetros antropométricos en adultos mayores con bajo peso y desnutrición que participaron en un programa de EPOC de un centro de cuidado primario ambulatorio entre 2015 y 2021.

Diseño. Estudio cohorte retrospectivo.

Métodos. Población de adultos mayores atendidos en un programa de EPOC. Se analizaron 82 pacientes con bajo peso y desnutrición. Para las variables cualitativas se aplicó estadística descriptiva y para la determinación de modificación de medidas antropométricas se compararon las medias (inicial y a los doce meses) mediante prueba T student y coeficiente de correlación Pearson.

Resultados. La mayoría hombres (67.1%), distribuidos según severidad de EPOC como grave (50%), muy grave (18.3%) y sin clasificar (31.7%). Según Índice de Masa Corporal en la valoración inicial, el 87.7% se encontraba en rango de bajo peso, 4.9% desnutrición leve, 2.5% desnutrición moderada y 4.9% desnutrición severa. A los 12 meses el 79.3% se encontraba en bajo peso, 8.5% normopeso, 6.1% desnutrición leve, 3.6% desnutrición moderada y 2.5% desnutrición severa. Se encontró una mejoría significativa del perímetro de la pantorrilla en hombres (perímetro <32 cm 89.1% al inicio versus 83.6% a 12 meses; Coeficiente correlación Pearson: 0.88, T student: 0.009 IC 95%). 86.6% de los pacientes no presentaron exacerbaciones y 79.3% no tuvieron hospitalizaciones durante el seguimiento.

Conclusiones. Un porcentaje importante de pacientes llegaron al normopeso y tuvieron aumento en el perímetro de la pantorrilla, resaltando la importancia de un abordaje nutricional en el proceso de rehabilitación de pacientes desnutridos con EPOC, mejorando la fuerza de los músculos respiratorios, la capacidad física, el control de la enfermedad, acorde con los hallazgos sobre baja frecuencia de exacerbaciones y hospitalizaciones.

GE-2

CARACTERIZACIÓN DE UNA COHORTE DE ADULTOS MAYORES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL NORORIENTE COLOMBIANO

DIAZ-JURADO JONATHAN J, DIAZ-JAIMES SILVIA, LÁZARO-POVEDA YEIMI,
ARGUELLO-FORERO HAMILTON, VESGA-ANGARITA BORIS E,
CADENA-SANABRIA MIGUEL O, FIGUEROA CLAUDIA.

Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. La edad en el infarto agudo de miocardio actúa como marcador de riesgo en las diferentes escalas, la valoración geriátrica integral permite proporcionar datos sobre fragilidad, incluyendo valor pronóstico, así como factores de decisión para intervenciones.

Diseño. Estudio observacional, longitudinal, analítico, de tipo cohorte prospectiva.

Métodos. Se incluyeron pacientes con edad igual o mayor a 65 años con diagnóstico de infarto agudo de miocardio que ingresaron a un hospital de alta complejidad del nororiente colombiano. Se excluyeron pacientes cuya sintomatología fue desencadenada por otra comorbilidad grave, con demencia estadio muy grave o con cáncer estadio IV/ manejo paliativo. Se realizó seguimiento durante su estancia hospitalaria.

Resultados. Se incluyeron un total de 60 pacientes, el promedio de edad fue 76.45 años, con antecedente de hipertensión arterial (66.6%), diabetes mellitus (38.3%), tabaquismo (58.3%) e infarto agudo de miocardio (28.3%). La mayoría de los eventos fueron clasificados sin elevación del segmento ST (73.3%) y con Killip Kimball I (63.3%), esta última clasificación se relacionó con definir entre intervención coronaria frente a manejo médico ($p:0.005$), así como las diferentes escalas geriátricas al mes previo y del ingreso ($p:<0.05$). En pacientes llevados a coronariografía se observó una tendencia favorable en menor mortalidad intrahospitalaria por todas las causas (OR: 0.11 IC 95%: 0.02-0.68) y por causas cardiovasculares (OR: 0.15 IC 95%: 0.025-0.96).

Conclusiones. La selección adecuada a través de los dominios de la valoración geriátrica integral en pacientes ancianos durante el abordaje del infarto agudo de miocardio, permite lograr resultados favorables en mortalidad al tener unos criterios adecuados de intervencionismo.

GE-3

HIPONATREMIA ASOCIADA AL CONSUMO DE INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA

ROMERO SEBASTIÁN, DIAZ DANNY.

*Hospital Tunal, Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E.
Bogotá D.C. (Colombia)*

Introducción. La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico mas frecuente y definido como una concentración sérica de sodio <135 mmol. Puede estar presente en el 15-20% de los ingresos hospitalarios urgentes y hasta el 20% de los pacientes críticos. Entre las diferentes causas de hiponatremia esta la hiponatremia secundaria al tratamiento farmacológico, diversos medicamentos se han asociado a hiponatremia y/o SIADH (Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética), como lo son los diuréticos, antipsicóticos y antidepresivos. Siendo estos últimos asociados a un SIADH secundario a la acción serotoninérgica de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

Caso clínico. Paciente femenina de 90 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, síndrome de intestino irritable, demencia tipo Alzheimer, que ingresa a urgencias por cuadro clínico de 1 día de evolución de síndrome confusional agudo, al ingreso se documenta hiponatremia severa de 118 mmol/l euvoémica e hipoosmolar. se revisa medicación de base encontrándose medicamentos con potencial efecto sobre el sodio por el mecanismo de secreción de la hormona antidiurética (escitalopram y quetiapina). Con perfil tiroideo y niveles de cortisol normales descartando así otras causas de hiponatremia. Se considero paciente con hiponatremia hipoosmolar euvoémica, posiblemente SIADH inducido por medicamentos. Se inició reposición de sodio con solución salina hipertónica y se suspendieron los medicamentos descritos con mejoría de los niveles de sodio y estado clínico de la paciente.

Discusión. El SIADH es el aumento de hormona antidiurética en ausencia de estímulos que normalmente la aumentan como estados de hipotensión e hipovolemia. Se observa hiponatremia con hipoosmolaridad y euvoemia. Ante una hiponatremia hipoosmolar, euvoemica se deberían descartar causas como polidipsia primaria, hipotiroidismo, alteraciones adrenales. Teniendo en cuenta que hay medicamentos que están asociados a este trastorno, se deben incluir los fármacos como diagnostico diferencial mas cuando se trate de ancianos que están polimedicados.

GE-4

CARACTERIZACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON FRACTURA DE CADERA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA DESDE EL AÑO 2015 AL AÑO 2020

QUEVEDO HENRY, LEAL JANETH, VILLAMIL JOAN, ALONSO ALEXANDER, PALACIOS CAROLINA, SUÁREZ DIANA.

Hospital Alma Máter de Antioquia. Medellín (Colombia)

Introducción. El estudio se enfoca en las fracturas de cadera en pacientes mayores de 60 años, que están en aumento, debido al incremento de la expectativa de vida y a la participación en actividades que pueden ocasionar fracturas. El objetivo del estudio es detectar la falta de información relevante en las historias clínicas de estos pacientes y medir la calidad de los registros antes de la implementación de la historia clínica de ortogeriatría.

Diseño y metodología. El estudio es descriptivo y de corte transversal, basado en una fuente secundaria de datos. Se revisaron las historias clínicas digitales de todos los pacientes con fracturas de cadera ingresados en el hospital entre enero de 2015 y diciembre de 2020, antes de la implementación del software de historia clínica de ortogeriatría. Se utilizaron las variables del software actual como referencia para determinar si las variables estaban registradas en las historias clínicas.

Resultados. Los resultados confirman la hipótesis planteada. Se encontró que no se registra la totalidad de las variables de referencia en las historias clínicas de los pacientes de acuerdo con el software de ortogeriatría del hospital. Aunque algunos antecedentes y hábitos son registrados con frecuencia, hay una falta considerable de variables relevantes relacionadas con la patología de estos pacientes.

Conclusiones. El estudio permitió evaluar la calidad de los registros en las historias clínicas de pacientes con fractura de cadera atendidos en el hospital. Se destacó la importancia de documentar de manera clara y cronológica la información en los registros médicos, asegurando la continuidad de la atención y la respuesta al tratamiento. Dado que las fracturas de cadera representan un alto riesgo de morbilidad y mortalidad en la población de edad avanzada, es crucial recopilar toda la información relevante que influya en el tratamiento de los pacientes.