



2091 - ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES NONAGENARIOS ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (UCA)

Pablo García Carbo, Victoria Palomar Calvo, Francisco Javier Martín Morales, Sara Pintos Otero, Andrea María Moreno González, Miguel Moran Sánchez, Mehamed Mohamed Mehamed, Pablo Rodríguez López, Luis Jiménez Jurado, Francisco Josué Cordero Pérez, Clara de Diego Cobos, Miriam Ferrero Flores y María Montserrat Chimeno Viñas

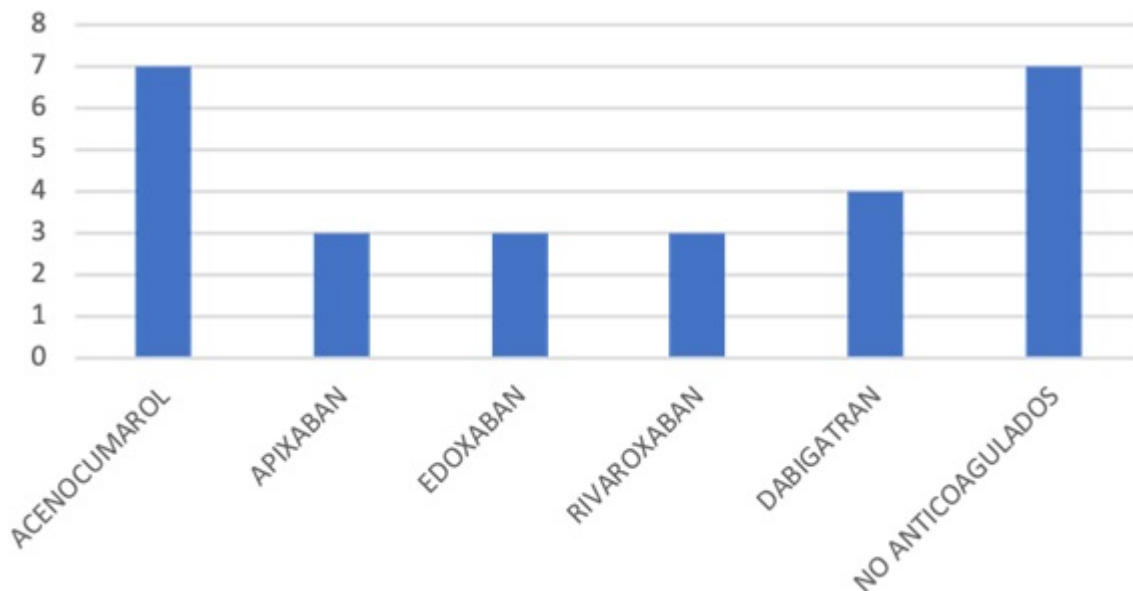
Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

Resumen

Objetivos: La fragilidad clínica y la pluripatología compleja en la mayor parte de los casos se asocia a edades más avanzadas. Patologías frecuentes como la fibrilación auricular o enfermedad tromboembólica estarán presentes en un gran número de pacientes atendidos en nuestros servicios, siendo la decisión de anticoagular en ocasiones controvertida. El objetivo de nuestro estudio es determinar la presencia de anticoagulación en la población mayor de 90 años atendida en nuestra UCA.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Evaluamos el total de pacientes mayores de 90 años atendidos en nuestra UCA en el periodo de tiempo comprendido entre el 1 y el 31 de marzo de 2023. Valoramos presencia de fibrilación auricular (FA) o enfermedad tromboembólica (ETV), empleo de anticoagulación y fármacos seleccionados para tal fin.

Resultados: Del total de 166 pacientes atendidos en nuestra UCA en el mes de marzo de 2023, 46 de ellos fueron mayores de 90 años (27% del total). De ellos, 25 pacientes presentaron FA y 2 ETV. Con respecto al empleo de anticoagulación, 18 de los pacientes con fibrilación auricular estaban anticoagulados y 7 no anticoagulados. Los dos pacientes con ETV tenían pauta de anticoagulación con acenocumarol. Con respecto a los fármacos utilizados en pacientes anticoagulados por FA, presentamos los números totales en la figura.



Discusión: La presencia de patologías que condicionan anticoagulación en nuestra muestra fue del 58% de los que casi tres cuartos del total (74%) estaban anticoagulados. En líneas generales, el grupo farmacológico más utilizado fue el de los anticoagulantes de acción directa (13 pacientes), siendo los más utilizados los inhibidores del factor X (9 pacientes). A pesar de ello, un 35% de los pacientes que recibían anticoagulación seguían tratamiento con acenocumarol. El total de los pacientes anticoagulados por ETV recibían este último fármaco, probablemente por la falta de financiación de los anticoagulantes de acción directa para esta indicación.

Conclusiones: 1. Un número elevado de nuestros pacientes presentaban patología con indicación de anticoagulación. 2. De ellos, un 74% estaba anticoagulados a pesar de la edad avanzada. 3. La fibrilación auricular fue la causa principal de indicación de anticoagulación en nuestra muestra. 4. A pesar de la mayor utilización de los anticoagulantes de acción directa y entre ellos, de los inhibidores del factor X, el acenocumarol sigue estando presente en un porcentaje elevado.

874

¿AUMENTA EL RIESGO DE TENER INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL TRACTO URINARIO SI TOMAS ISGLT2?

María Delgado Ferrary, Ana Belén Cuello Castaño y María Rocío Molina León

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Objetivos: Analizar la incidencia de ITU nosocomial (ITUn) en pacientes ancianos con/sin tratamiento con inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), así como describir las características de los mismos.

Métodos: Estudio observacional transversal descriptivo y analítico realizado en 131 pacientes entre 80 y 90 años ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel entre enero 2022 y mayo 2023. Se describen características demográficas, comorbilidad (índice de Charlson), dependencia (índice de Barthel), presencia de sondaje vesical (SV), diabetes mellitus (DM), insuficiencia cardíaca (IC), tratamiento con iSGLT2 y aparición de ITUn. Se analiza la asociación de ITUn e iSGLT2 mediante la prueba de chi-cuadrado y la asociación de ITUn y SV por subgrupos (iSGLT2 sí/no) mediante el test exacto de Fisher.

Resultados: Analizamos 131 pacientes. Sus características basales (sexo, edad, dependencia y deterioro cognitivo) se describen en la tabla. 70 (53,4%) en tratamiento con iSGLT2, con un índice de Charlson medio 8,1 [desviación estándar (DE 3)] y 61 (46,6%) sin tratamiento, con índice de Charlson medio 8,56 (DE 2,3). Si aplicamos χ^2 vemos que no hay asociación entre la toma de iSGLT2 y la incidencia de ITUn ($p > 0,802$). El 59% (36) de los pacientes que no toma iSGLT2 portó SV, solo 41,4% (29) de los tratados lo hacía. Tras analizar la asociación entre SV e ITUn en el subgrupo que no toma iSGLT2, no encontramos significación estadística ($p 0,224$).

	No toman iSGLT2			Toman iSGLT2		
	Valor absoluto	Porcentaje	Total	Valor absoluto	Porcentaje	Total
Hombre	34	55,70%		30	42,90%	
Mujer	27	44,30%		40	57,10%	
			61			70
Edad 80-85 años	34	55,70%		29	41,40%	
Edad 85-90 años	27	44,30%		41	58,60%	
			61			70
Barthel < 45	35	57,40%		27	37,10%	
Barthel > 45	26	42,60%		44	62,90%	
			61			70
Deterioro cognitivo	23	37,70%		4	5,70%	
No deterioro cognitivo	38	62,30%		66	94,30%	
			61			70

Discusión: La incidencia de ITUn es más frecuente en diabéticos. Asimismo, los iSGLT2, en ambiente extrahospitalario, han demostrado mayor incidencia de infección de orina y su uso intrahospitalario está cada vez más extendido por su repercusión sobre la insuficiencia cardiaca. Sin embargo, no parece haberse estudiado la asociación entre ITUn y su toma en pacientes ingresados. Aunque en nuestro estudio no parece haberse encontrado asociación entre dichas variables, no podemos descartar que la falta de significación sea secundaria al escaso tamaño muestral, que es la principal limitación del estudio.

Conclusiones: Los iSGLT2 son fármacos cada vez más utilizados, aunque se relacionan con el aumento de infecciones urinarias. Sin embargo, dicho efecto no parece observarse en ITUn ni condiciona un aumento de ITUn en pacientes sondados, aunque podría encontrarse limitado por el tamaño muestral.

Bibliografía

1. Fadini D, *et al.* SGLT2 inhibitors and urinary tract infections: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2019;21:228-35.
2. Chaplin S. SGLT2 inhibitors and risk of genitourinary infections. *Prescriber*. 2016:26-30.