Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S882

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1016 - EXPERIENCIA DE LA VALORACIÓN GLOBAL INTEGRAL EN PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO GERIÁTRICO EN HOSPITAL TERCIARIO

***Mikel Fernández Ormazabal**, Eva Sampedro Núñez, Leire Unanue Pumar, Ane Cámara Barrenetxea, María Cristina Gaminde Echevarría, Rubén Gálvez López, Uxue Errasti Amiano y Ana Fuertes Rodríguez*

Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián.

Resumen

Objetivos: Con el envejecimiento progresivo de la población, el manejo conjunto de pacientes de edad avanzada es necesaria para la toma de decisiones. La valoración de comorbilidades ha demostrado ser un predictor de supervivencia y tolerancia al tratamiento. Presentamos estudio descriptivo de 19 pacientes valorados de manera conjunta por Hematología y Medicina Interna (MI) para identificar pacientes que se podrían beneficiar de un régimen adaptado de tratamiento *versus* manejo sintomático, mediante la utilización de escalas y la valoración global integral (VGI).

Métodos: Entre marzo de 2021 y marzo de 2022 se incluyen 19 pacientes con enfermedad oncohematológica que cumplen los criterios de inclusión: ≥ 80 años. Geriatric 8 (G8) ≤ 14 y/o 2 criterios positivos de los siguientes: Barthel 2; Gijón: cualquier criterio de riesgo social. Dichos pacientes son citados en consulta de MI, donde se completa la valoración de comorbilidades, la presencia de síndromes geriátricos y se realizan diferentes escalas: G8, ECOG, Barthel, Lawton, Pfeiffer, Gijón, Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Tras la VGI se clasifican los pacientes como fit (independientes y sin comorbilidad asociada), pacientes prefrágiles/*unfit* (dependientes y con alguna comorbilidad) y paciente frágil (dependientes, comorbilidad grave y síndromes geriátricos).

Resultados: Las características de los pacientes se encuentran en la tabla. Tras la VGI los pacientes fueron clasificados como *Fit* 12 (53%); *Unfit*/Prefrágil 6 (32%) y frágil 1 (5%). Se inició el plan terapéutico en 16 (84%), los 12 clasificados como *Fit* (75%) y 4 (25%) *Unfit*. Del resto, uno falleció antes del inicio del tratamiento por una complicación infecciosa, uno rechazó tratamiento y en otro se decidió no iniciarlo tras la recomendación de la VGI. Hubo 10 (53%) pacientes que presentaron complicaciones y en 6 (60%) se adecuó el tratamiento por ello. Las complicaciones fueron: pérdida funcional 4 (40%), complicación infecciosa 3 (30%), toxicidad mucocutánea 2 (20%) y neuropatía 1 (10%). De los pacientes que presentaron complicaciones 4 (40%) fueron valorados como *Unfit*.

Edad (media, rango)	79,32 (72-86)	
Sexo (Hombre; Mujer)	(11:57%; 8:43%)	
Tipo de cáncer	Linfoma de células grandes B	12 (63%)
	Linfoma Hodgkin	3 (15%)
	Otros LNH	4 (21%)

Enf. órgano	Deterioro cognitivo	0
	Cardiopatía	8 (42%)
	Broncopatía	4 (21%)
	Nefropatía	2 (10%)
Sd. geriátricos	Polifarmacia	14 (74%)
	Caídas	3 (16%)
	Incontinencia	2 (10%)
	Alteración visual	5 (26%)
	Alteración auditiva	4 (21%)
	Depresión	7 (37%)
ECOG	ECOG0	13 (68%)
	ECOG1	3 (16%)
	ECOG2	1 (5%)
G8	G8≥ 14	2 (10%)
	G8< 14	17 (90%)
Barthel	≥ 90	17 (90%)
	< 90	2 (10%)
Lawton	< 7	2 (10%)
	≥ 7	11 (58%)
	No realizado	6 (32%)
Pfeiffer	0-3	19 (100%)
Gijón	< 7	2 (10%)
	≥ 7	11 (58%)
	No realizado	6 (32%)
CIRS	< 25	17 (90%)
Vulnerabilidad social	2 (10%	

Conclusiones: Se trata de un estudio descriptivo con pocos pacientes y de reciente inicio, por lo que la interpretación de estos resultados es limitada. El propósito a futuro es implementar una estrategia de actuación clínica, para evitar tratamientos fútiles y disminuir posibles efectos secundarios, en una población envejecida con morbimortalidad elevada. Además, la detección y tratamiento para revertir los déficits detectados podría mejorar la situación global y tolerancia de los futuros tratamientos.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.