

hasta un 12,2% de casos donde la etiología fue indeterminada pues coexistían dos potenciales orígenes del que podrían haber justificado el proceso.

Del total de pacientes analizados la funcionalidad la alta, medida por la escala Rankin se encontraba en 3,18 de media mientras que a los tres meses dicha funcionalidad había mejorado a 2,5 de media.

CONCLUSIONES: Aunque la terapia fibrinolítica ha sido clásicamente de elección en el manejo de la patología cerebrovascular aguda, la implantación progresiva de algoritmos de manejo diagnóstico/terapéutico donde se incluye la realización de trombectomía mecánica permite una mayor recuperación tanto clínica y funcional de los pacientes.

EC-09. COMPARATIVA DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL DURANTE 24 HORAS CON RESPECTO A 3 HORAS PARA DESCARTAR REACCIÓN DE ALERTA

E. Gutiérrez Jiménez¹, M. Pérez Aguilera¹, F. Carrasco Sánchez¹, C. Suárez Fernández²

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

²Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid (Madrid).

- MYERS MG. A proposed algorithm for diagnosing hypertension using automated office blood pressure measurement. *J Hypertens.* 2010 Apr;28(4):703-8. doi 10.1097/HJH.0b013e328335d091.

OBJETIVOS: Comparar la monitorización ambulatoria de la presión arterial durante 3 horas con respecto a la monitorización estándar de 24 horas (1) en estudios solicitados para descartar reacción de alerta en pacientes con TA elevada en consulta y que se sospecha síndrome de bata blanca.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se han estudiado de forma retrospectiva los registros de MAPAs (monitorización ambulatoria de la presión arterial) realizados durante el mes de noviembre en un hospital de tercer nivel; solicitados por sospecha de reacción de alerta en pacientes con hipertensión arterial en consulta.

Hemos descrito las características basales de los pacientes así como la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular. Posteriormente se ha realizado una media aritmética de la TA (tanto sistólica como diastólica) de las 3 primeras horas del registro de la monitorización y se ha comparado con la media del total de registro de 24 horas. Se ha considerado buen control tensional la presencia de TAS menor o igual a 130 mmHg y/o TAD menor o igual a 80 mmHg.

RESULTADOS: De los 80 MAPAs realizados durante el mes de noviembre, 30 fueron por sospecha de reacción de alerta (37.5%). El 40% de los pacientes de estos registros eran hombres y el 73.3% eran mayores de 50 años. El 30% de los pacientes eran obesos y el 6,7% tenía Diabetes Mellitus.

Según el resultado del registro de 24 horas, el 56,7% de los pacientes tenía buen control tensional. Cuando se analiza la media de los registros de las 3 primeras horas, el 50% de los pacientes tenía buen control. De los 30 registros de MAPA estudiados, en el 80% de los casos se llega a la misma conclusión en cuanto al control tensional.

CONCLUSIONES: La monitorización ambulatoria de la presión arterial durante 3 horas podría servir de ayuda cuando se sospecha que un paciente pueda tener reacción de alerta en la consulta, evitando de esta manera la monitorización durante 24 horas.

ENFERMEDADES METABÓLICAS

EM-03. INCIDENCIA DE HIPERLACTATEMIA EN PACIENTES TOMADORES DE METFORMINA EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL

A. Blanco Taboada¹, S. Delgado Romero¹, J. Salinas Gutiérrez¹, J. Castilla Yélamo¹, E. Martín Chacón², R. Fernández Urrusono³, S. Gallego Lara⁴, J. García Garmendia⁴

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

²Departamento de informática. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

³Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

⁴Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- *Proceso Asistencial Integrado Diabetes Mellitus.* Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 3ªed.2018..

OBJETIVOS: Conocer la incidencia de hiperlactatemia en pacientes en tratamiento con Metformina que acuden a Urgencias de un hospital comarcal.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo observacional en un Hospital comarcal que atiende 294.000 habitantes, de Enero de 2016 a Junio de 2018 (30 meses). Se determinó la prevalencia anual de prescripción de Metformina utilizando la base de datos de prescripciones del SAS. Se analizan todos los pacientes que acuden a Urgencias en tratamiento con Metformina, y que se realizan al menos una determinación de ácido láctico. Se analizan demográficos, niveles de lactato, presencia de acidosis e insuficiencia renal definida como $FG < 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ estimado por la fórmula de MDRD-4. En aquellos pacientes con un FG al ingreso de $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, se analizó el FG y Creatinina basales.

RESULTADOS: En el periodo de estudio la prevalencia de uso de Metformina fue de 430/10.000 hab/año y se atendieron 9283 episodios de urgencias de enfermos tratados con Metformina, correspondientes a 4898 pacientes distintos, lo que supone 10,2 consultas diarias y 10,6 episodios urgentes/mes/10.000 habitantes. En 719 episodios (7,7%) se realizó lactatemia, y de ellos, en 383 (53%), el valor era $\geq 2 \text{ mmol/L}$. Esto supone 12,8 episodios de Urgencias/mes y 9,4 casos/10.000 hab/año con hiperlactatemia. Un 3% de los tratados con Metformina tuvo un episodio en urgencias con hiperlactatemia. En 56 casos (7,8%), se asoció hiperlactatemia con acidosis y fallo renal, de los cuales en 17 (30%) se diagnosticó acidosis láctica asociada a metformina (ALAM). El FG basal de 6 (11%) de estos pacientes era $< 30 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ y en otros 23 (42%) estaba entre $30-60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. La tasa de pacientes con Metformina tratados con diálisis fue de 0,32/1000 tratados/año.

CONCLUSIONES: La incidencia de hiperlactatemia en Urgencias en pacientes tratados con Metformina llega a un 3% anual, cursando con ALAM en un 5% de los casos, con más de la mitad de estos pacientes con FG basal $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. La Metformina debe ser utilizada con precaución en pacientes con disfunción renal.

EM-04. IMPACTO CLÍNICO Y MORTALIDAD ASOCIADOS A HIPERLACTATEMIA EN PACIENTES TRATADOS CON METFORMINA QUE ACUDEN A URGENCIAS

A. Blanco Taboada¹, J. Castilla Yélamo¹, S. Delgado Romero¹, J. Salinas Gutiérrez¹, M. Castejón Ojeda², R. Fernández Urrusono³, O. Rufo Tejeiro⁴, J. García Garmendia⁴

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

²Servicio de informática. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

³Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

⁴Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- MARIANO F, POZZATO M, INGUAGGIATO P, GUARENA C, ET AL. Metformin-Associated Lactic Acidosis Undergoing Renal Replacement Therapy in Intensive Care Units: A Five-Million Population-Based Study in the North-West of Italy. En: *Blood Purif.*2017;44(3):198-205

OBJETIVOS: Conocer el impacto clínico de la hiperlactatemia en pacientes en tratamiento con Metformina que acuden a Urgencias de un hospital comarcal

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo observacional en un Hospital comarcal que atiende 294.000 habitantes, de Enero de 2016 a Junio de 2018. Se analizan todos los pacientes que acuden a Urgencias en tratamiento con Metformina, y que se realizan al menos una determinación de ácido láctico. Se analizan demográficos, niveles de lactato, presencia de acidosis e insuficiencia renal definida como FG < 60 mL/min/1,73 m² estimado por la fórmula de MDRD-4, cuadro clínico, necesidad de ingreso y mortalidad.

RESULTADOS: Se atendieron 9283 episodios de urgencias de enfermos tratados con Metformina, correspondientes a 4898 pacientes distintos. De los 7283 pacientes que se realizaron FG, encontramos que en un 8,8% fue < 30 mL/min/1,73 m² y en un 37% entre 30-60 mL/min/1,73 m². Analizamos 383 pacientes en los que se detectó un lactato ≥ 2 mmol/L. En 94 (24,5%) el FG al ingreso era < 30 mL/min/1,73 m² y en 157 (41%) estaba entre 30-60 mL/min/1,73 m². En 69 (18%) se detectó acidosis. El motivo más frecuente de consulta fue la infección en (236; 62%), seguido de la insuficiencia cardiaca (19; 5%). Se detectaron cuadros de diarrea con o sin insuficiencia renal (9; 2,3%) o insuficiencia renal aislada (12; 3,1%) y episodios de acidosis láctica con disfunción renal en 17 (4,4%) casos, de los cuales 10 (2,6%) requirieron diálisis. En 246 casos (64,2%) el paciente requirió ingreso hospitalario, y en 76 de ellos (19,8%) UCI. La mortalidad hospitalaria fue de 68 casos (17,8%), 12 de ellos en el área de Urgencias.

CONCLUSIONES: La hiperlactatemia detectada en Urgencias a pacientes con Metformina se asocia con una alta tasa de hospitalización con necesidad de cuidados intensivos y una elevada mortalidad, siendo sus principales causas la infección, la insuficiencia cardiaca y diferentes presentaciones de acidosis láctica asociada a Metformina. La elevada proporción de pacientes con disfunción renal moderada-severa obliga a extremar la precaución en su uso.

EM-09. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA PREVENCIÓN 2ª DE FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS. ¿PODEMOS MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON FRACTURAS POR FRAGILIDAD? ANÁLISIS DE 269 CASOS

A. Valenzuela González¹, F. Olmo Montes¹, M. Miranda García¹, B. Hernández Cruz², M. Giner García³, M. Jiménez Moreno¹, M. Colmenero Camacho¹, M. Montoya García³

¹UGC Medicina Interna, Hospital Virgen Macarena. Sevilla.
²UGC Reumatología, Hospital Virgen Macarena. Sevilla.
³Departamento de Medicina. Universidad de Sevilla.

- HERRERA A, MARTÍNEZ AA, FERRÁNDEZ L, GIL E, MORENO A. Epidemiology of osteoporotic hip fractures in Spain. En: *Int Orthop* 2006 Feb 30(1):11-4.

OBJETIVOS: Analizar la prescripción de tratamiento antiosteoporótico para la prevención 2ª de nuevas fracturas osteoporóticas (FX-OP) en pacientes antes y después de ser atendidos por una Unidad Multidisciplinaria de Fractura (FLS). Subanálisis de las fracturas de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo observacional que incluye 269 pacientes con FX-OP atendidos desde julio 2018 - febrero 2019 en la FLS-HUV Macarena. Se analiza el

tratamiento prescrito antes (por la Unidad que remite al paciente) y posterior (tras ser evaluado por FLS) a la fractura, así como el tipo de fractura, haciendo un subanálisis en los casos de fractura de cadera (FX-C), para la comparación de resultados con el estudio multicéntrico español publicado en 2005 por Herrera et al.

RESULTADOS: De los 269 casos analizados de fractura por fragilidad, 134 (50%) correspondieron a fractura de cadera. Le siguieron 60 de fractura vertebral (22%), 42 de extremo distal-radio (EDR) (16%), 14 de húmero (5%) y 17 de otra localización diferente a las anteriores (6%).

En el análisis del tratamiento prescrito tras una fractura, se constató que el 42% de pacientes no recibió tratamiento con fármacos antireabsortivos ni osteoformador tras la misma (antes de ser valorado en la FLS). De ellos, el 50% recibió suplementos de calcio, y el 59.9% suplementos de vitamina D. Tras ser evaluados en la FLS_HUV Macarena el 100% recibió tratamiento.

El 80.6% de los pacientes con FX-C no recibían tratamiento antiosteoporótico previo. Tras realizar un subanálisis del tratamiento prescrito tras una fractura de cadera, el 65,7% recibió tratamiento por la unidad de referencia y el 100% tras ser evaluados por la FLS-HUV Macarena.

CONCLUSIONES: En nuestra área, la tasa de prescripción de tratamiento farmacológico antiosteoporótico tras una fractura osteoporótica es más elevada que en otras localidades españolas. Las Unidades Multidisciplinares de Fractura (FLS), encaminadas a una mejor atención de pacientes con este tipo de fracturas y a una reducción del riesgo futuro de otras fracturas, mejora la prescripción farmacológica en general y las de cadera en particular.

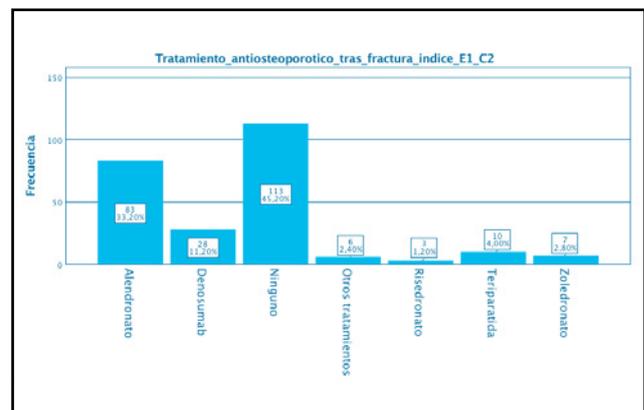


Figura 1.

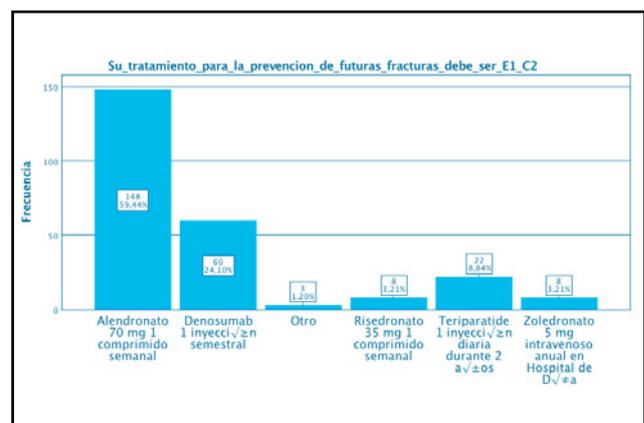


Figura 2.