

3^a

REUNIÃO DO NÚCLEO
DE ESTUDOS DE



GERIATRIA

15 e 16 de março 2019

Hotel dos Templários, Tomar

**Envelhecimento cardiovascular:
As várias faces da doença CV
no idoso**

Curso GERIATRIA NO LAR
14 de março 2019



Aceda à versão digital do programa com resumos

Programa



13:00h Abertura do Secretariado

Curso pré-reunião GERIATRIA NO LAR

Coordenadora: Gracinda Brasil

14:00 – 14:30h • **Princípios básicos de geriatria**
J. Gorjão Clara

14:30 – 15:00h • **Rastreamento geriátrico**
Rafaela Veríssimo

15:00 – 15:30h • **Princípios de fármaco-geriatria/iatrogenia medicamentosa**
Eduardo Haghghi

15:30 – 16:00h • **Abordagem do doente com demência**
Sofia Duque

16:00 – 16:15h *Intervalo*

16:15 – 16:45h • **Abordagem do doente com *delirium***
Lia Marques

16:45 – 17:15h • **Nutrição/desnutrição**
Teresa Madeira

17:15 – 17:45h • **Saúde oral**
Artur Miler

17:45 – 18:15h **CASO CLÍNICO: Síndrome de imobilidade e úlceras de pressão**
Gracinda Brasil

18:15 – 18:45h **CASO CLÍNICO: Incontinência fecal e urinária**
Heidi Gruner

18:45 – 19:00h • **Discussão final**



08:30h	Abertura do Secretariado
09:30 – 09:45h	Sessão de Abertura
10:00 – 11:30h	Sessão 1 GESTÃO DE FATORES DE RISCO CV NO IDOSO Moderadores: Manuel Teixeira Veríssimo e Pedro Marques da Silva <ul style="list-style-type: none">• HTA, diabetes, lípidos no idoso robusto – O que dizem as <i>guidelines</i>... Vitória Cunha• HTA, diabetes, lípidos no idoso frágil e no muito idoso – O que dizem as <i>guidelines</i>... Pedro Marques da Silva• Antiagregantes no idoso – Quais beneficiam? Miguel Toscano Rico
11:30 – 12:00h	<i>Intervalo</i>
12:00 – 12:45h	Simpósio IC E DEFICIÊNCIA DE FERRO NO DOENTE IDOSO Cândida Fonseca
12:45 – 13:30h	APRESENTAÇÃO DE POSTERS
13:30 – 14:30h	<i>Almoço</i>
14:30 – 15:45h	Sessão 2 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA Moderadores: Paulo Bettencourt e Lia Marques <ul style="list-style-type: none">• Envelhecimento e IC – Especificidades e abordagem diagnóstica Marco Ribeiro Narciso• Optimização da terapêutica farmacológica na IC Paulo Bettencourt• Terapêutica não farmacológica da IC – Gestão global do doente Heidi Gruner
15:45 – 16:00h	<i>Intervalo</i>



16:00 – 17:15h

Sessão 3

PRESENTE E FUTURO NA ADEQUAÇÃO AO DOENTE IDOSO HOSPITALIZADO

Moderação: J. Gorjão Clara e Gracinda Brasil

- **Unidade de Geriatria em internamento**
Eduardo Haghghi
- **Unidade de ortogeriatria**
Lia Marques
- **Programa Hospitalar para Idosos (PHI)**
Pedro Madeira Marques

17:15 – 18:30h

Sessão 4

DOENÇA RENAL CRÓNICA

Moderadores: João Carlos Fernandes e Sofia Duque

- **Avaliação clínico-laboratorial da DRC no idoso e implicações farmacológicas**
João Carlos Fernandes
- **Síndrome cardio-renal**
Clara Santos
- **Diálise no idoso**
Ana Ventura

18:30h

REUNIÃO DO GERMI

Eleição do Coordenador, Coordenador adjunto e Secretariado



Sábado | 16 DE MARÇO DE 2019

09:00h

Abertura do Secretariado

09:30 – 11:00h

Sessão 5

DEMÊNCIAS NO IDOSO

Moderadores: José Grilo e Eduardo Haghghi

- **Epidemiologia da demência em Portugal**
Rafaela Veríssimo
- **Diagnóstico: O que fazer e o que não fazer**
Sofia Duque
- **A demência vascular**
José Grilo

11:00 – 11:30h

Intervalo

11:30 – 12:30h

Simpósio

DESNUTRIÇÃO NO IDOSO – AVALIAÇÃO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS

Marta Vasconcelos

12:30 – 14:00h

Almoço

14:00 – 15:30h

Sessão 6

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Moderadores: Luísa Fonseca e Marco Ribeiro Narciso

- **Principais etiologias no idoso e como prevenir**
Vítor Fagundes
- **Abordagem do doente idoso com AVC**
– **Opções e limitações terapêuticas**
Tiago Gregório
- **Seguimento do doente pós-AVC**
Luísa Rebocho

15:30 – 16:00h

Intervalo

16:00 – 17:30h

Sessão 7

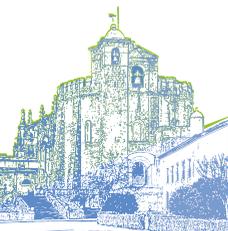
MEDICINA ANTIENVELHECIMENTO

Moderadores: Helder Simões e Rafaela Veríssimo

- **Medicina antienvhecimento – Conceitos**
Marco Ribeiro Narciso
- **Terapêutica de suplementação hormonal na prevenção da doença**
– **Evidências e riscos**
Hélder Simões
- **Suplementação nutricional no antienvhecimento**
– **Evidências e riscos**
Teresa Madeira

17:30h

Encerramento da Reunião



3^a

REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE



GERIATRIA

Resumos dos trabalhos

POSTERS

P 01

OS NÚMEROS DO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL – UMA CARATERIZAÇÃO SOCIDEMOGRÁFICA

Carla Sofia da Silva Tavares

*Unidade de Saúde Pública do ACeS Entre Douro
e Vouga I - Feira/Arouca*

Introdução: Portugal, a par de outros países da Europa, tem vindo a registar nas últimas décadas profundas transformações demográficas caracterizadas pelo aumento da longevidade e pela redução da natalidade e da população jovem. O envelhecimento é uma preocupação de saúde pública pelo aumento da probabilidade de incidência e prevalência de patologias causadoras de dependência, afetando a qualidade de vida do idoso e de quem dele cuida. O conhecimento do perfil sociodemográfico atual e de projeções futuras é a base do conhecimento que fundamenta as políticas públicas tomadas face ao envelhecimento. O impacto desta realidade na sociedade vai depender da natureza e alcance destas medidas.

Objetivos: Traçar o diagnóstico de situação do envelhecimento em Portugal para o último quinquénio (2013-2017), com vista a inferir das suas implicações nos cuidados de saúde das populações em idade avançada, mediante o recurso a um conjunto de indicadores

demográficos no contexto nacional (Portugal). **Material e métodos:** Um conjunto de indicadores demográficos foi sistematizado considerando o enquadramento da problemática do envelhecimento. Foram analisados os comportamentos de variáveis populacionais responsáveis pelas mudanças na estrutura e dimensão da população, no período de 2013-2017, em Portugal, nomeadamente: índices de renovação da população em idade ativa, de longevidade, de envelhecimento, de dependência total, de dependência de idosos e de dependência de jovens.

Resultados e conclusões: No futuro, mantém-se a tendência de declínio populacional e aumento do envelhecimento demográfico em Portugal. A observação das pirâmides etárias para 2017 (estimativas) e para 2080 (projeções), evidencia o fenómeno de duplo envelhecimento demográfico, com estreitamento da base da pirâmide e alargamento do seu topo, em resultado quer da redução da proporção de jovens na população total quer do aumento da proporção de população com 65 ou mais anos. A importância relativa da população idosa na população total é superior à importância relativa da população jovem, representando respetivamente 19,9% e 21,5% da população total. Pela interpretação da informação relativa aos anos de vida

saudável aos 65 anos, antecipa-se uma maior prevalência relativa de doenças crônicas nas mulheres. Estes resultados traduzem o desafio futuro que o fenómeno do envelhecimento demográfico representa, exigindo adaptações na organização da prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde português.

P 02

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL E SOCIAL EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA

I. Pulido; S. Martins; L. Tomé; F. Dinis; C. Nunes;
M. Lopes; P. Bouto; A. Botelho
Escola Nacional de Saúde Pública

Introdução: População idosa aumenta uso Serviço de Urgência (SU) somando 12% a 21% do total. Estudos sugerem que mesmo após serem observados no SU os idosos continuam com necessidades por resolver.

Objetivos: Caracterização epidemiológica, clínica, funcional e social da população idosa que recorre SU de hospital central.

Material e métodos: 426 questionários durante a permanência no SU. Inclusão: todos os doentes com mais de 65 anos admitidos no SU de hospital central de Lisboa. Exclusão: não colaborar no estudo. Variáveis: Idade, sexo, com quem vive, domicílio/lar, Cidade/rural, polifarmácia, comorbilidades, internamento/alta; diagnosticos; *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living*, *lawton&brody instrumental activities of daily living scale*, *Holden Functional Ambulation Category*, *Yesavage Geriatric Depression Scale – short version*, *Folstein Mini-Mental state Examination*, *Mini-nutritional Assessment*, *Gijón scale (SocialRisk)*, *Familysystemappgar*, *Classification of Graffar*. Software SPSS Statistics (v. 24). Foi feito teste χ^2 .

Resultados e conclusões: 53,6% mulheres, idade média 79,3(min–65;max–101) 75 aos 84 anos. 81% reside na cidade, 90,1% no domicílio, 40,6% com família da mesma idade, 26,5% sozinhos. 82,8% tinham médico

de Medicina Geral e Familiar. 97,1% tomam medicação crónica, com 6,7 qualidades diferentes de medicamentos (min–0,Max–19). A média de admissões em SU ano de 2017 foram 2,7 admissões/ano (Min–0;Max–21), tendo 18,3% cinco ou mais admissões por ano e 3,9% mais de 10 admissões. 99,5% tinham comorbilidades (min–1;max–15) média 4,9 comorbilidades, HTA (66,4%). As queixas que motivaram admissão ao SU 15,2% dor osteoarticular, 7,9% tosse com expectoração e febre. 70,6% teve alta, 29,5% internados. O diagnóstico de internamento mais frequente foi doenças do aparelho circulatório (26,1%). 51,2% dos doentes tinham dependência em actividades de vida básica e 75,6% tinham dependência de actividades de vida instrumentais. 62,5% limitações na autonomia da marcha e 11,5% tinham marcha ineficaz. 51,7% depressão. 50% demência e 63% com alterações nutricionais. 17% sem escolaridade e 55% 1º a 4º classe. 33% risco social. Conclui-se por uma população idosa com predomínio de grandes idosos, polifarmácia, multimorbilidade, necessidades sociais e clínicas complexas que o SU, como se encontra actualmente, é incapaz de permitir respostas eficazes e atempadas, não sendo possível nem a necessária triagem, nem o encaminhamento dos doentes.

P 03

BRADICÁRDIA IATROGÉNICA NO IDOSO – ESTUDO RETROSPECTIVO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Dulce Ruivo Bonifácio; Rita Marques; Mónica Mata;
Yenny Anzola; Lilitana Simões; Sergio Borges;
Ivone Barracha; Rosa Amorim
Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

Introdução: A bradicárdia ocorre devido a uma falha, seja na iniciação ou na condução, do impulso eléctrico que traduz frequência cardíaca inferior a 60 bpm. Com o envelhecimento

surgem alterações funcionais (autonômicas, metabólicas, endócrinas e relacionadas com fármacos) e/ou estruturais nos segmentos do eixo de condução tanto auriculo-ventricular como sino-auricular. Associadamente devido às alterações na farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos usados nas múltiplas patologias e na polimedicação, geram nos idosos também maior sensibilidade e maior risco de iatrogenia.

Objetivos: Caracterizar a amostra de doentes com mais de 65 anos internados por bradicárdia secundária ao uso de fármacos bradicardizantes, identificação do fármaco, o fármaco mais frequente, o tratamento e a taxa de mortalidade.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos internamentos por bradicárdia secundária ao uso de fármacos bradicardizantes, nos doentes internados na unidade de cuidados intermédios do serviço de medicina durante 2 anos.

Resultados: De um total de 69 doentes internados com o diagnóstico de bradicárdia, 23 foram devido a bradicárdia iatrogénica, maioritariamente do sexo feminino (74%) com uma média de idades de 80,8 anos. A proveniência de 91% dos doentes foi o serviço de urgência e 9% do internamento. A causa mais comum de bradicárdia (48%) foi o bloqueio auriculo ventricular (BAV) de diferentes classes, sendo 8,7% BAV completo. A classe de fármacos mais frequentemente implicada, foi a betabloqueadora (52,2%), sendo o bisoprolol o fármaco mais comum (34,8%), seguido de amiodarona, verapamilo e digoxina com 8,7% cada. Ressalva-se a presença de 2 fármacos bradicardizantes em 21,7% e 94% dos doentes estava polimedicado com mais de 5 fármacos. As comorbilidades mais prevalentes foram a hipertensão (94,7%), a diabetes mellitus tipo 2 (47,3%) e insuficiência cardíaca (36,8%). As menos prevalentes foram a

doença renal crónica e depressão (10,5%), a demência e anemia (5,3%). Quanto ao tratamento realizado, 26,1% necessitaram de suporte ionotrópico e em 43,5% foi necessário a colocação de *pace maker* definitivo após o período de wash out do fármaco. Ocorreu 2 óbitos.

Conclusões: É amplamente conhecida a associação entre bradicárdia e o uso de alguns fármacos. A classe dos betabloqueantes apesar de indicada no tratamento de insuficiência cardíaca e cardiopatia isquémica, tem que ser cuidadosamente monitorizada nos doentes de idade geriátrica, sobretudo nos polimedicados.

P 04

IMPACTO DA VACINAÇÃO DA GRIPE SAZONAL NOS *OUTCOMES* ORIENTADOS PARA O PACIENTE IDOSO

Inês Mendes Correia; Carla Patrícia Marques; Rafaela Sousa; Rosa Feliciano; Maria Ema Duarte; Inês Pinheiro

USF S. Domingos

Introdução: A gripe é uma doença contagiosa que, maioritariamente, cura espontaneamente. No entanto podem ocorrer complicações, particularmente em pessoas com doenças crónicas ou com 65 ou mais anos de idade.

Objetivos: O nosso objetivo foi avaliar os efeitos da vacinação na redução do número de idosos com >75 anos que tiveram sintomas sugestivos de gripe (dor de cabeça, febre, tosse e dor muscular). Também procurámos verificar o impacto do quadro gripal em termos de internamentos, complicações e morte.

Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado em utentes com 75 ou mais anos, inscritos na USF S. Domingos.

Após extração da listagem de utentes cumpridores e não cumpridores da vacinação da gripe sazonal através da plataforma MIM@UF, relativa aos dados de Novembro/2018, foi obtida uma amostra aleatória estratificada (es-

traficação de acordo com idade) de ambos os grupos (vacinados/ não vacinados).

Foram então colhidos os dados dos indivíduos relativos a idade, sexo, presença de sintomas gripais, internamento, ocorrência de pneumonia e morte por todas as causas. Todos os pacientes do grupo que não tinha recebido vacina e que entretanto foram vacinados transitaram para o grupo com vacinação.

Foi efetuada a estatística descritiva das diferentes variáveis, comparando os dois grupos. Tendo em conta que se tratam de variáveis categóricas, para comparação entre os dois grupos foi usado o teste de qui-quadrado. Foi assumido como limiar de significância $p < 0.05$.

Resultados e conclusão: Após a extração dos indivíduos correspondentes a 10% do seu extrato na população, obtivemos 65 não vacinados e 90 vacinados. Destes, 64% (n=99) eram do sexo feminino. A média de idades foi de 82 anos, não havendo diferença significativa entre os 2 grupos.

Quanto à ocorrência de casos confirmados de gripe, não existe diferença estatisticamente significativa ($p=0.372$). O mesmo se verifica para os sintomas gripais ($p=0,978$), internamento ($p=0,866$) e morte por todas as causas ($p=0,259$). No caso da ocorrência de pneumonia encontrou-se relação estatisticamente significativa ($p= 0,023$), sendo o NNT=1600.

Os nossos resultados são concordantes com a literatura, nomeadamente uma revisão da Cochrane de Fevereiro/2018, que revelou que o impacto de vacinar idosos contra gripe é modesto. Estes resultados são de extrema importância no aconselhamento vacinal dos utentes em contexto de Cuidados de Saúde Primários, podendo ter impacto na decisão de o idoso aceitar, ou não, ser vacinado.

P 05

CASUÍSTICA DA CONSULTA DE GERIATRIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EFECTUADAS

Pedro Madeira Marques; Rita Tourais Martins;

Eduardo Doutel Haghighi

Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: As consultas multidisciplinares de geriatria têm demonstrado franco benefício na prevenção, controle ou reversão de vários síndromes geriátricos.

Objetivos: Apresentação da evolução dos doentes de uma consulta hospitalar de geriatria quanto ao seu estado funcional, cognitivo, nutricional e psicológico, bem como da evolução quanto ao número de fármacos prescritos.

Métodos: Durante um período de 18 meses, comparou-se a primeira avaliação com a última numa consulta de geriatria de um hospital distrital, quanto às escalas de Katz (K), Lawton & Brody (LB), *Mini Nutritional Assessment*® (MNA), *Mini Mental State Examination* (MMSE) e de Yesavage (Y), usando média, mediana e primeiro e terceiro quartil. Comparou-se também média do número de fármacos neste período de tempo.

Resultados e conclusões: Foram avaliados na consulta durante este período 87 doentes (65,9% sexo feminino, 33,7% sexo masculino, média de idade de 82,5 anos). Destes, fizeram-se escalas na primeira e na última consulta a 59 doentes. Observou-se evolução positiva dos doentes quanto ao estado nutricional (MNA - média de 9,2 para 11,4 pontos, mediana de 9 para 12 pontos, 1º quartil 7,5 para 10 pontos, 3º quartil 11,75 para 13 pontos) e cognitivo (MMSE - média de 21,8 para 22,4 pontos, mediana de 24 para 24,5 pontos, 1º quartil de 17,5 para 19 pontos e terceiro quartil de 28 em ambos os braços), sendo que os resultados nas outras escalas foram sobreponíveis nos dois braços (K – média de 4,2 para 4,5 pontos, mediana de 5 em ambos

os braços, 1º quartil de 3 para 4 pontos, 3º quartil de 6 pontos; LB – média 3,3 para 3,5 pontos, mediana de 2 para 3 pontos, 1º quartil de 1 e 3º quartil de 6 em ambos os braços, Y – média de 6,9 para 6,7 pontos, mediana de 7, 1º quartil de 4,5 para 4 pontos, 3º quartil 9,75 para 9). Foi revista a medicação a 62 doentes, obtendo-se uma média de 8,4 fármacos na primeira consulta e de 7,2 na última. Estes resultados demonstram que as intervenções efectuadas tiveram um resultado positivo nos doentes do ponto de vista nutricional e cognitivo, especialmente nos doentes com pontuações iniciais mais baixas. Também se observa algum benefício a nível funcional. Conseguiram-se também obter alguma melhoria no ponto de vista da redução da polifarmácia.

P 06

SE UM É BOM, DOZE SÓ PODE SER MELHOR... UM RELATO CLÍNICO DE POLIMEDICAÇÃO NO IDOSO

Anabela Balazeiro; Joana Tavares; Sara Mortágua; Rosário Quinta

USF Norton de Matos

Descrição: Mulher de 87 anos, caucasiana. Antecedentes de demência, bradicardia iatrogénica, HTA, dislipidemia, asma e fratura do fémur em 2018. Foi realizada uma visita domiciliária em janeiro 2019, de onde se destacam os seguintes aspetos do exame objetivo: doente alectuada, em caquexia, consciente e vigo, não orientada nem capaz de estabelecer conversação, hemodinamicamente estável. A sua medicação habitual é: amlodipina, bisoprolol, pantoprazol, donepezilo, ciamemazina, escitalopram, memantina, quetiapina, paracetamol, e inaladores de brometo de ipratrópio, salmeterol e fluticasona. Analisando a tabela terapêutica segundo os Critérios de Beers, são medicamentos potencialmente inapropriados (MPs) com forte recomendação para evicção nos idosos os seguintes: os IBPs, como o pantoprazol; os antipsicóticos, como a quetiapina

ou a ciamemazina. Segundo estes critérios, existe também um risco acrescido de potenciação de efeitos adversos pela interacção entre antipsicóticos, antidepressivos e outros fármacos com acção no SNC, como o donepezilo e a memantina.

Conclusão: O envelhecimento está associado ao aumento do número de doenças crónicas e à consequente necessidade de utilização de mais medicamentos. A polimedicação é habitualmente definida como o uso de mais de 5 medicamentos em simultâneo. Outras definições fazem referência a um regime terapêutico que inclua pelo menos um fármaco desnecessário. Um aspeto importante é a necessidade de inclusão de todo o tipo de fármacos: os não sujeitos a receita médica, os suplementos dietéticos e os de medicina complementar.

A terapêutica medicamentosa do doente idoso requer cuidados acrescidos, tendo em conta as suas alterações fisiopatológicas e múltiplas patologias, tornando-o mais susceptível a eventos adversos. Nesta faixa etária, a prevenção quaternária assume especial importância e o aparecimento de novos sinais e sintomas deve ser considerado, até prova em contrário, como consequência da terapêutica e não como nova doença. O médico de família deve investir na revisão regular da tabela terapêutica e evitar a “cascata da prescrição” que pode conduzir à iatrogenia.

P 07

RETRATO CARDIOVASCULAR DOS IDOSOS INTERNADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA

Magda Sofia Silva; Francelino Ferreira; Rúben Reis; Laurinda Pereira; Anneke Joosten; Ana Paula Pona; Fátima Campante

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: Alterações biológicas decorrentes do envelhecimento contribuem para a diminuição da reserva cardiovascular do idoso, sendo a idade (a par dos estilos de vida e

factores genéticos e ambientais) um factor de risco vascular. A elevada morbidade e mortalidade decorrente das doenças cardiovasculares justifica a prevenção, detecção precoce e controlo adequado dos factores de risco.

Objetivos: Caracterização demográfica da população idosa (≥ 65 anos) internada no Serviço de Medicina de um hospital distrital, determinação da prevalência dos diferentes factores de risco vasculares e da presença de lesão de órgão-alvo.

Material e métodos: Foi realizada uma avaliação transversal no dia 10 de fevereiro de 2019, tendo os dados sido colhidos através da consulta do processo clínico dos doentes internados no Serviço de Medicina Interna.

Resultados: Dos 103 doentes internados desse dia, 85 (82,5%) eram idosos (56,5% com 80 ou mais anos), dos quais 57,6% do género masculino e com idade média de 79,7 anos. Quanto ao grau de autonomia prévio ao internamento, 61,2% eram autónomos e 7% eram totalmente dependentes nas actividades de vida diárias. Relativamente aos factores de risco, 80% eram hipertensos, 40% tinham história de dislipidemia, 50,6% eram diabéticos, 14,1% tinham hiperuricemia, 12,9% tinham excesso de peso ou obesidade, 5,9% e 2,4% apresentavam hábitos tabágicos e etílicos activos, respectivamente. Nove doentes não tinham antecedentes de nenhuma das comorbilidades anteriormente citadas, e 32 apresentavam 3 ou mais destes factores de risco em concomitância. Em 24,7% havia doença cerebrovascular documentada, 41,2% apresentava insuficiência cardíaca e 23,5% tinha registo de doença renal crónica (1 doente em hemodiálise). Apurou-se também que se trata de uma população polimedicada (média de 6,2 fármacos em ambulatório), 80% medicados com anti-hipertensor, 41,2% com estatina, 47,1% com antidiabético oral, 3,5% faziam insulina, 21,2% estavam antiagrega-

dos e 24,7% hipocoagulados.

Conclusões: Esta análise pontual permitiu verificar quão envelhecida é a população hospitalizada, constatar o peso significativo que os factores de risco vasculares apresentam nesta faixa etária, e o seu conseqüente impacto no plano terapêutico destes doentes. Quando consideramos a multiplicidade de inter-relações entre estas comorbilidades (e entre os seus vários tratamentos) percebemos o quão complexo e desafiante é o doente idoso, e a importância de uma abordagem individualizada.

P 08

RASTREIO NUTRICIONAL NO IDOSO INTERNADO

Magda Sofia Silva; Jerónima Correia; Francelino Ferreira; Rúben Reis; Laurinda Pereira; Anneke Joosten; Ana Paula Pona; Fátima Campante
Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: A malnutrição é uma comorbilidade frequente nos idosos hospitalizados, com influência na evolução clínica, tempo de internamento e mortalidade. Apesar do seu reconhecido impacto, permanece subvalorizada e subdiagnosticada. O Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF) é uma ferramenta de rastreio validada e que identifica precocemente os indivíduos em risco, antes de se verificarem alterações graves no peso e nas proteínas séricas.

Objetivos: Determinação da prevalência do risco de malnutrição e da malnutrição nos idosos hospitalizados, avaliação e correlação do tempo de internamento e mortalidade. Sensibilização para a inclusão desta entidade na lista de problemas e no plano terapêutico individualizado e multidisciplinar.

Material e métodos: Rastreio dos indivíduos com mais de 65 anos internados na Medicina Interna entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018 através da aplicação do MNA-SF. Foram excluídos os doentes incapazes de forne-

cer os dados do questionário.

Resultados: Foram rastreados 656 doentes com idade > 65 anos, dos quais 54,1% eram do género masculino e que apresentavam uma idade média de 77,8 anos. Foram identificados 249 doentes em risco de malnutrição (37,9%) e 43 malnutridos (6,6%). Entre os malnutridos, 39,5% apresentava IMC (Índice de Massa Corporal) < 18,5 kg/m² e 7% tinha IMC > 25 kg/m². Verificámos que o tempo de internamento e a mortalidade foram superiores nos doentes malnutridos em comparação com aqueles em que o estado nutricional era adequado (20,9 dias *versus* 13,2 dias e 30% *versus* 14,1%, respectivamente).

Conclusões: A prevalência de malnutrição e o número de doentes em risco na população estudada são significativos, e vão ao encontro dos dados reportados na literatura. Também nesta amostra se constatou o impacto deletério da malnutrição nos doentes internados, com evidência de maior demora média e mortalidade. O esclarecimento da falsa ideia de que os défices nutricionais são uma consequência inevitável do envelhecimento e da doença é o primeiro passo para a sensibilização, identificação precoce, implementação de intervenções individualizadas e monitorização do estado nutricional do idoso.

P 09

COMPORTAMENTO SEXUAL NAS DEMÊNCIAS

Filipa Vicente Rodrigues; Daniela Silva Lopes;
Marina Rodrigues
UCSP Azambuja

Introdução: A vivência da sexualidade no idoso faz parte do envelhecimento ativo. Porém, sendo influenciada pela cognição, alterações do comportamento sexual surgem frequentemente na demência. Este assunto permanece tabu e de difícil gestão para os profissionais de saúde, uma vez que tem sido pouco estudado.

Objetivos: Comparar o comportamento se-

xual nos diferentes tipos de demências e encontrar abordagens para promoção de uma expressão saudável da sexualidade nesta população.

Métodos: Pesquisou-se na base de dados *Pubmed* revisões sistemáticas, meta-análises, estudos observacionais e relatos de caso escritos na língua portuguesa ou inglesa usando *sexual behavior*, *sexual expressions*, *dementia*, *Alzheimer's Disease* (DA), *Frontotemporal Dementia* (DFT), *Lewy Bodies Dementia* (DCL), *Vascular dementia* (DV).

Resultados e conclusões: A maioria dos estudos encontrados incluem somente doentes com AD (DcAD) e apenas 1 com DFT. O comportamento mais frequente é a hipoatividade sexual comparando com idosos sem demência, gerando níveis elevados de insatisfação sexual. Na variante comportamental da DFT esta hipoatividade parece ser ainda menor por redução da iniciativa e correspondência afetiva às iniciativas do parceiro quando se compara com DcAD. Não existem dados objetivos relativos à DCL e à DV. A prevalência de comportamento hiperssexual e inapropriado é muito baixa e é relatado sobretudo em doentes institucionalizados. Não existem estudos randomizados sobre tratamento farmacológico destas alterações sexuais, existindo apenas evidência Grau II ou III proveniente de estudos de caso para comportamento sexual inapropriado, porque ao contrário da hipoatividade sexual, estes comportamentos são problemáticos. Uma avaliação cuidada, o fornecimento de apoio psicológico, a elaboração de estratégias facilitadores da expressão sexual dos doentes contextualizadas à situação do doente são aspetos que todos os profissionais de saúde devem dominar e que são essenciais para a melhoria da qualidade de vida destes doentes.

P 10

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL: AS POTENCIALIDADES DE UMA APLICAÇÃO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS

Paulo Almeida; Rafael Felgueiras; Heidi Gruner;
Eliana Araújo; Ana Araújo; Lia Marques;
Eduardo Haghghi; Sofia Duque; João Gorrão Clara
Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A avaliação geriátrica global (AGG) é considerada a metodologia basilar da abordagem do doente geriátrico (DG). Estudos prévios realçam o seu potencial, comparativamente à abordagem clássica, na redução da institucionalização, mortalidade e declínio funcional e na melhoria da cognição e redução de custos.

Objetivos: Criação de uma aplicação para dispositivos móveis (APP) que promova e facilite a utilização da AGG na abordagem do DG.

Material e métodos: Entre 11/2015 e 11/2017, desenvolveu-se uma APP fundamentada no documento da AGG proposto pelo Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Adotou-se uma metodologia centrada no utilizador, com interações regulares entre programadores e médicos. Após criação e adaptação do protótipo, realizou-se um teste piloto. Disponibilizou-se a APP, gratuitamente, para dispositivos com sistema android e iOS em 11/2017. Procedeu-se à análise descritiva da utilização da APP entre 1/11/2017 e 20/2/2019.

Resultados: Relativamente ao sistema android, realizaram-se 302 instalações, mantendo-se ativas cerca de 114 (37,7%). Verificaram-se mais instalações em Portugal (46%), Brasil (22%), México (10%), Perú (4%) e Espanha (3%). A classificação média foi de 4,7 pontos. Considerando os últimos 30 dias, notou-se um acréscimo de instalações de 11,1% relativamente ao período anterior (maior prevalência: Cuba (30%) e Argentina (20%). Quanto ao sistema iOS, realizaram-

-se 69 instalações (84% iPhone e 16% iPad; 93% após pesquisa na *App Store*), 340 visualizações e 620 utilizações superiores a 2 segundos. Registaram-se mais instalações em Portugal (43,5%), Brasil (20,3%), Estados Unidos da América (8,7%), México (5,8%) e Chile (1,4%). Em ambos os sistemas operativos, salienta-se um pico de instalações em abril/2018, coincidente com a divulgação da APP nas redes sociais.

Conclusões: Ainda que apenas se disponha de dados relativos a utilizadores que consentiram a partilha de informações, concluiu-se que a APP promoveu a utilização da AGG. Apesar da inexistência de dados relativos à caracterização dos utilizadores, considera-se que a APP facilitou a utilização da AGG por aqueles que já estariam familiarizados, tornando-a mais eficiente, e expandiu o seu uso pela restante comunidade médica, facilitando o processo de aprendizagem. A monitorização da sua utilização e a atualização contínua (como a integração com outras plataformas e inclusão de ajudas à prescrição geriátrica) serão fundamentais.

P 11

ANTECEDENTES PATÓLOGICOS E O SEU IMPACTO NA MORTALIDADE APÓS INTERNAMENTO EM UNIDADE DE ORTOGERIATRIA

Pedro Magalhães; Gabriel Atanásio; Ema Neto;
Filipa Sousa; Tiago Fernandes; Agripino Oliveira;
Rafaela Veríssimo
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: As unidades ortogeriátricas são um passo em direcção ao futuro no cuidado de um grupo muito específico e frágil de doentes idosos e com fractura femoral que necessitam de cirurgia e a colaboração da Medicina Interna nesses internamentos é essencial.

Objetivo: Avaliar a mortalidade de doentes submetidos a cirurgia ortopédica e identificar

comorbilidades patológicas prévias que sejam preditores de mortalidade a longo prazo.

Métodos: Estudo prospetivo de doentes com mais de 65 anos, internados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018, após cirurgia de correcção de fractura proximal do fémur, num internamento com decisão partilhada entre as especialidades de Ortopedia e Medicina Interna. Foi consultado o processo clínico electrónico relativamente a antecedentes patológicos prévios à cirurgia e datas de óbito. Os resultados foram comparados através de regressão de Cox e curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram avaliados 338 doentes, com média de idades $83,98 \pm 7,05$ anos, predomínio feminino (80,8%). Mediana de seguimento dos doentes de 550 dias. Mortalidade no internamento foi de 2,6% (n=9) e em ambulatório 22,8% (n=77); As comorbilidades presentes previamente à cirurgia mais frequentemente identificadas e com impacto estatisticamente significativo, incluíram insuficiência cardíaca congestiva (HR 2.081; $p=0,003$), síndrome demencial (HR 1,855; $p=0,09$) e insuficiência venosa periférica (HR 1,881; $p=0,030$). Outras comorbilidades frequentes mas sem impacto estatisticamente significativo na mortalidade foram: dislipidemia ($p=0,718$), hipertensão arterial ($p=0,829$), osteoporose ($p=0,469$), diabetes mellitus tipo 2 ($p=0,543$), fibrilhação auricular ($p=0,697$) e doença cardiovascular estabelecida ($p=0,918$).

Conclusão: Os doentes idosos, com fractura proximal do fémur são indivíduos de risco significativo para desenvolvimento de comorbilidades e mortalidade. É essencial reconhecer determinantes que impliquem seguimento e vigilância mais exaustivos. Este estudo conclui que aqueles com antecedentes de insuficiência cardíaca congestiva, síndrome demencial e insuficiência venosa periférica,

estão associados a maior mortalidade, e que este efeito se estende para além do momento da alta, sendo notáveis divergências nas curvas de sobrevivência até pelo menos 3 anos de seguimento. Como tal, propomos que estes doentes sejam submetidos a uma vigilância mais estreita e um seguimento médico mais frequente.

P 12

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE ANEMIA E FERROPENIA EM DOENTES DE UMA UNIDADE DE ORTOGERIATRIA

Adriana Watts Soares¹; Maria Maia¹; Virginia Visonti; Lia Marques²; João Espírito Santo²; Armando Janica Pereira³; José Lomelino Araújo⁴

¹Interna Medicina Interna, Departamento Médico, Hospital Beatriz Ângelo; ²Assistente Medicina Interna, Departamento Médico, Hospital Beatriz Ângelo; ³Assistente Ortopedia, Departamento Cirúrgico, Hospital Beatriz Ângelo; ⁴Diretor Medicina Interna, Departamento Médico, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A anemia é extremamente frequente nos doentes idosos com fratura da extremidade proximal do fémur. A hemorragia no período peri-operatório, seja no contexto de trauma ou por perdas intra-operatórias, contribui para que 87% dos doentes tenham anemia no período pós-operatório em que dois terços destes necessitarão de transfusão de concentrado eritrocitário (CE). Os estudos nesta área mostram que a otimização hematológica nestes doentes leva a menos comorbilidades e melhores resultados de reabilitação funcional a médio prazo.

Objetivos: Recolha de dados para criar um protocolo para otimização hematológica dos doentes admitidos numa Unidade de Ortopedia, obrigatoriamente com 65 ou mais anos e fratura da extremidade proximal do fémur.

Material e métodos: Doentes admitidos desde 01 de janeiro até 25 de fevereiro de 2019 (45 dias) na unidade de ortogeriatría. Análise retrospectiva do processo dos doentes para

caracterização demográfica e de anemia incluindo hemoglobina (Hb) à admissão e à alta clínica, estudo cinética do ferro, vitamina B12 e ácido fólico, assim como revisão do suporte transfusional e suplementação com ferro, cianocobalamina e folato.

Resultados: Total de 63 doentes com uma média de idade de 84 anos (mínimo 65, máximo 102 anos), predomínio do sexo feminino (2.8:1). Quanto ao tipo de fratura, 3 tinham a nível basicervical, 14 subtrocantérica, 23 intertrocantérica e 23 subcapital. Os dados para análise citados nos métodos não estão disponíveis à data de entrega do resumo, mas calcular-se-á a incidência de anemia peri-operatória e deficiência de fatores hematopoiéticos, assim como a caracterização dos doentes submetidos a transfusão de CE e suplementação com fatores hematopoiéticos. Pretende-se verificar a relação entre estes dados e a duração de internamento.

Discussão: A anemia no período peri-operatório é muito frequente. Com esta análise retrospectiva, pretende-se fundamentar um protocolo que defenderá suplementação férrica e otimização dos fatores hematopoiéticos desde a admissão hospitalar.

P 13

DELIRIUM EM IDOSOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO, PREVENÇÃO E ABORDAGEM

André Rodrigues¹; Lia Marques²; Ana Miranda¹; Braulia Raimundo¹; Maria Maia³

¹Serviço de Urgência Geral, Hospital Beatriz Ângelo;

²Unidade de Ortogeriatría, Hospital Beatriz Ângelo;

³Serviço de Medicina Interna, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: O *delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica associada a doenças agudas, sendo mais frequente no doente idoso. É caracterizado por um início súbito, com evolução flutuante, incluindo alteração no estado de consciência, orientação, memória, raciocínio,

percepção e comportamento. O desenvolvimento de *delirium* associa-se a maior morbidade e mortalidade, estimada entre 14,5% e 37%. A prevalência do *delirium* no Serviço de Urgência (SU) é de 10 a 30%, mas é grandemente subdiagnosticado, estimando-se que entre 32% e 66% dos casos não sejam reconhecidos. O SU é o local do hospital menos adequado à identificação e abordagem desta síndrome. Por ser uma síndrome prevenível e reversível, é fundamental a sua identificação precoce e abordagem. Existem diferentes ferramentas para identificação de *delirium*, sendo o teste dos 4 A's (4AT) uma escala simples com elevada sensibilidade e especificidade nos idosos com e sem demência. Para além de poder ser aplicado em menos de 2 minutos, pode ser feito por qualquer profissional de saúde.

Objetivo: Com este trabalho multidisciplinar, os autores sugerem a implementação de protocolo de identificação, abordagem e terapêutica do *delirium* no SU.

Material e métodos: Foi realizada revisão bibliográfica acerca do tema, sendo posteriormente discutido em equipa multidisciplinar os pontos-chave do protocolo e forma de implementação.

Resultados e conclusões: Protocolo apresentado na forma de póster e disponibilizado na intranet do hospital para consulta por qualquer profissional de saúde. Com este protocolo os autores pretendem alertar para a importância da adequada abordagem do *delirium* no SU, com vista à otimização dos cuidados de saúde prestados ao doente idoso.

P 14

TERAPÊUTICA TROMBOLÍTICA NUM GRANDE IDOSO

Maria Maia; Adriana Watts Soares; Lia Marques;
João Espírito Santo; Francisco Araújo
Hospital Beatriz Ângelo

A terapêutica aprovada para o tratamento agudo do acidente vascular cerebral isquémico é a trombólise intravenosa com plasminogénio (rt-PA). Quando administrado até 4,5 horas após o início dos sintomas, melhora o estado funcional a 3 meses, é custo-efetivo e tem um excelente perfil de segurança. Um critério de exclusão comum é idade acima dos 80 anos. Apesar de tudo, tem sido cada vez mais comum a sua realização, sobretudo em doentes com um bom estado funcional prévio. São ainda poucos os estudos existentes sobre a temática, estes concluem baixo risco de complicações, associado a uma eficácia menor que no doente mais jovem.

Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, 96 anos, caucasiana, que residia no domicílio com a filha, marcha e transferências autónomas, por vezes com necessidade de apoio; ajuda para higiene (escala de Katz-4, dependência moderada para atividades vida diária; Escala de Lawton and Brody-2, dependência grave para atividades instrumentais vida diária).

Antecedentes de hipertensão arterial e fibrilhação auricular não hipocoagulada, que se apresentou no serviço de urgência com queixas com uma hora de evolução de disartria e défice força muscular hemicorpo direito. À observação destacava-se afasia de broca, hemianopsia homónima direita, paralisia facial central direita e hemiparésia grau 3 à direita, sem outras alterações, com NIHSS de 13. O exame de imagem TC-CE revelou ASPECTS de 8, com oclusão M1 distal, mismatch e bons colaterais. Foi decidido, pelo estado funcional da doente realizar trombólise, rtPA, e foi feita

tentativa de realização de trombectomia, apenas com sucesso parcial. Sem intercorrências imediatas. Estudo etiológico com ecocardiograma transtorácico, ecodoppler dos vasos do pescoço, fatores de risco cardiovasculares sem alterações. TC-CE de controlo 24h e 72h após evento sem complicações, evidência apenas de pequena área de isquémia temporoparietal esquerda. 48 horas após o evento iniciou de imediato reabilitação física e funcional. À data de alta, ao dia 5 de internamento, apresentava NIHSS de 3.

São poucos os casos na literatura de doentes com mais de 95 anos que realizaram este tipo de terapêutica e são também poucos os casos nesta população que apresentaram boa resposta, pelo menos a curto prazo. Será difícil obter uma resposta linear de como atuar nestes casos, mas passará provavelmente pela avaliação do estado funcional. Mais estudos e tempo serão necessários.

P 15

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO *FALL'S APPROACH AND FOLLOW-UP AFTER EMERGENCY DEPARTMENT ADMISSION (FALLEDA)*

Maria Maia; André Rodrigues; Lia Marques
Hospital Beatriz Ângelo

As quedas são uma das causas mais comuns de morbi-mortalidade na população idosa. Em Portugal, a Medicina Geriátrica ainda está longe de ser realidade, sendo as síndromes e a população geriátrica ainda ignorados por grande parte dos serviços de saúde. O Serviço de Urgência (SU) é geralmente o departamento dos hospitais menos adaptados às necessidades desta população. Em 2015, um estudo piloto retrospectivo, observacional, num SU em Portugal, analisou 140 processos de doentes com mais de 65 anos, que tinham sido admitidos no SU por queda, sendo que 66% eram do sexo feminino, com uma média

de 80 anos. Em 57% destes processos não havia qualquer referência às circunstâncias da queda. Apenas 3 destes processos tinham identificados os fatores de risco específicos de quedas. Não havia testes de equilíbrio e da marcha em nenhum processo, nem registo de encaminhamento e orientações para prevenção de novos eventos após a alta. Perante estes resultados, foi desenhado um estudo para identificar modos de melhorar a gestão das quedas num SU: *Fall's Approach and Follow-up after Emergency Department Admission (FALLEDA) study*.

Objetivos: O objetivo deste estudo é identificar os profissionais de saúde que trabalham no SU, as suas perspectivas e conhecimentos na gestão das quedas, de modo a estabelecer um programa educacional sobre esta temática e um protocolo de intervenção para doentes com mais de 65 anos admitidos no SU após uma queda.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo e prospetivo. Inquéritos digitais para médicos e enfermeiros deste SU. Colheita de dados e análise. Intervenção educacional aos profissionais de saúde. Avaliação dos resultados e novo inquérito.

Resultados e conclusões: As hipóteses colocadas são que os prestadores de cuidados de saúde neste SU não estão consciencializados do impacto que uma queda pode ter na saúde da população geriátrica, nem das possíveis intervenções que podem ser realizadas. Serão apresentados os resultados do componente retrospectivo do estudo. Os autores acreditam que com a criação de uma equipa motivada será possível desenhar um protocolo de intervenção e seguimento pós queda, com ligação estreita aos recursos existentes na comunidade proporcionando cuidados adequados à população geriátrica.

P 16

PREVENIR O AVC – MELHORIA DO CUIDADO AOS UTENTES COM FIBRILHAÇÃO AURICULAR

André Torres Cardoso; Luis André Teixeira;

Inês Costa; Anabela Andrade

USF Senhora de Vagos

Introdução: A fibrilhação auricular (FA) é principalmente complicada pelo tromboembolismo, sendo fundamental a anticoagulação oral (ACO), ditada por score CHA2DS2VASc ≥ 1 , atendendo ao risco hemorrágico. Mas esta nem sempre é instituída, acarretando prejuízo para o doente e custos em saúde.

Objetivos: Aumentar a cobertura de ACO em doentes com FA, diminuindo incidência de tromboembolismo. Prestar melhor cuidado em saúde através da formação profissional.

Métodos: Ciclo de avaliação e melhoria da qualidade da terapêutica profilática anti-trombótica prescrita em doentes com diagnóstico de FA, numa Unidade Saúde Familiar, em utentes com registo clínico de código ICPC-2 K78 (Fibrilhação/Flutter auricular) ou K80 (Arritmia cardíaca não especificada).

Crítérios de exclusão: FA não confirmada, FA valvular ou cardioversão bem-sucedida.

Indicação para ACO pelo score CHA2DS2VASc. Investigado qual o ACO usado e o profissional que o iniciou. Resultados iniciais discutidos em reunião clínica sendo realizada formação inter pares sobre FA e sessões educacionais à comunidade com FA sobre AVC, para aumentar adesão à terapêutica. Doze meses após a intervenção feita nova avaliação, submetendo resultados a discussão interna, fechando-se o primeiro ciclo.

Resultados e conclusões: Avaliação inicial identificou 196 casos, 186 (94,9%) com indicação para anticoagulação, 127 a cumprir (68,3%). O Médico de Família (MF) iniciou a ACO em 16,3% dos casos, sendo “Outros médicos” responsáveis em 74,1%.

Segunda avaliação identificou 165 casos, 154 (93,3%) com indicação para ACO e 122 (79,2%) a cumprir, correspondente a um aumento de 10,9%. O MF foi responsável pelo início da ACO em 25,9%, com um aumento global do uso de NACOs vs. Varfarina.

O MF não foi o principal prescriptor, traduzindo eventual diagnóstico fora do seu contexto ou receio de prescrição. Com este trabalho os investigadores atuaram no empoderamento do MF. Identificou-se necessidade de registo clínico das motivações, caso o médico opte por não iniciar ACO num doente com indicação formal. Diferença de casos entre as duas avaliações é justificada pela reestruturação de listas na Unidade, expondo, mesmo assim, aumento proporcional da cobertura. Pela pertinência, encontra-se em curso uma 3ª avaliação do ciclo.

P 17

PAROTIDITE BACTERIANA NO IDOSO – A REALIDADE DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Joana Couto; Luís Pontes dos Santos; Raquel López; Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A parotidite bacteriana (PB) é um processo inflamatório e infeccioso da glândula parótida. A população geriátrica apresenta uma maior incidência de PB pelas comorbilidades (imunossupressão, má higiene oral e a nutrição deficitária) e polimedicação (antidepressivos, anticolinérgicos, antiepilépticos, antihistaminicos e diuréticos). A fase pós-cirúrgica é também comum período crítico.

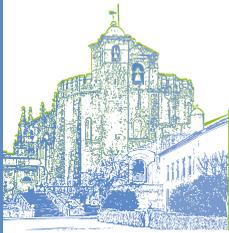
Objetivos: Caracterizar e identificar os fatores de risco dos doentes idosos internados por PB.

Material e métodos: Análise dos processos clínicos eletrónicos dos doentes com idade superior a 65 anos com diagnóstico de PB entre 2010 e 2017.

Resultados: Houve 11 doentes internados por

PB, dos quais 5 foram homens. A idade média foi de 81,9 anos [73-92]. Quanto à dependência, a média da escala de Barthel foi de 44 [15-95]. Cognitivamente, 4 tinham défice cognitivo ligeiro a moderado e 2 défice severo. Entre os antecedentes a destacar: síndrome demencial (n=6), neoplasia (n=2) e VIH (n=1), com Índice de Charlson elevado 8 [4-12]. Quanto à prevalência dos fatores de risco, a maioria estava sob anticolinérgicos (n=8), antidepressivos (n=8) e diuréticos (n=7); cirurgia digestiva ocorreu em 2 doentes, 4 tinham higiene oral deficitária e 3 estavam em situação de fim de vida ou imuno-deprimidos (subgrupo com pior *outcome*). A duração dos sintomas foi em média 3,4 dias [1-15]. Sete foram infeções nosocomiais e 4 adquiridas na comunidade, todas unilaterais (n=7 à esquerda). À admissão, a maioria com sépsis, 10 doentes com T^{ax}>38°C, com leucócitos em média de 16517 [8900-33410] e proteína C-reativa 25.4 mg/dL [12.6-36.4]. A maioria das PB foram supurativas, mas apenas realizada 1 colheita de pus. Hemoculturas colhidas em 8 doentes, com bacteriemia em 3. Como complicações identificadas: celulite, paralisia de bell, abscesso e osteomielite. A maioria esteve sob antibioterapia dupla (n=9), onde se destaca de cefalosporinas (n=5), vancomicina (n=4) e metronidazole (n=3). A taxa de mortalidade a 4 semanas após o diagnóstico foi de 27%.

Discussão: Dado prognóstico reservado com elevada taxa de mortalidade (30%) é essencial o reconhecimento de PB e das suas complicações devendo ser iniciada antibioterapia de largo espectro de forma emergente. Salienta-se a importância da identificação de fatores predisponentes e a sua eliminação/prevenção. Por fim, destaca-se o papel fulcral de médicos com competências/conhecimento em Geriatria na avaliação global e aborgadem a estes doentes.



3^a REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA



PRESIDENTE

Prof. Doutor João Gorjão Clara

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dr. Marco Ribeiro Narciso | Dra. Rafaela Veríssimo



INTERVENIENTES NO PROGRAMA

Dra. Ana Ventura, Vila Nova de Gaia | Dr. Artur Milner, Montemor-o-Novo | Profa. Doutora Cândida Fonseca, Lisboa | Dra. Clara Santos, Vila Nova de Gaia | Dr. Eduardo Haghighi, Vila Franca de Xira; GERMI | Dra. Gracinda Brasil, Ponta Delgada; GERMI | Dra. Heidi Gruner, Lisboa, GERMI | Dr. Helder Simões, Lisboa; SPEDM | Prof. Doutor João Gorjão Clara, Lisboa; GERMI | Dr. João Carlos Fernandes, Vila Nova de Gaia | Dr. José Grilo, Coimbra | Dra. Lia Marques, Loures; GERMI | Dra. Luísa Fonseca, Porto; NEDVC | Dra. Luísa Rebocho, Évora; NEDVC | Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo, Coimbra; GERMI | Dra. Márcia Kirzner, Leiria; GERMI | Dr. Marco Ribeiro Narciso, Lisboa; GERMI | Dra. Marta Vasconcelos | Dr. Miguel Toscano Rico, Lisboa; NEPRV | Prof. Doutor Paulo Bettencourt, Porto; NEIC | Dr. Pedro Madeira Marques, Vila Franca de Xira | Dr. Pedro Marques da Silva, Lisboa; NEPRV | Dra. Rafaela Veríssimo, Vila Nova de Gaia; GERMI | Dra. Sofia Duque, Lisboa; GERMI | Dra. Teresa Madeira, Lisboa | Dr. Tiago Gregório, Vila Nova de Gaia; NEDVC | Dr. Vítor Fagundes, Vale de Sousa; NEDVC | Dra. Vitória Cunha, Almada; NEPRV



PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS

International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG)
Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI)
Sociedade Portuguesa de Aterosclerose (SPA)
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina da Universidade do Minho
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Fundação Professor Doutor Fernando Pádua
Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva Professor Fernando de Pádua



PATROCÍNIOS



ORGANIZAÇÃO



SECRETARIADO



E: paula.cordeiro@admedic.pt
paulo.jorge@admedic.pt
W: www.admedic.pt