

# **LVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemostasia, Santiago de Compostela, 20-22 de octubre, 2016**

## **Comunicación Oral**

CO-089 VALORACION GERIATRICA ABREVIADA EN ONCOHEMATOLOGIA: UTILIDAD Y APLICABILIDAD. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA REALIZADA POR EL GRUPO ESPAÑOL DE HEMATOGERIATRIA Lavilla Rubira Maria Esperanza<sup>1</sup>, Sánchez-Majano José Luis<sup>2</sup>, Moreno Atanasio Carolina<sup>3</sup>, Córdoba Mascuñano Raúl<sup>4</sup>, Boqué Genovard Concepción<sup>5</sup> <sup>1</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, <sup>2</sup>Hospital San Juan de Alicante, <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>4</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid, <sup>5</sup>Hospital Duran i Reynals, Barcelona

**Introducción:** El progresivo envejecimiento de la población y la existencia de tratamientos cada vez más eficaces en las enfermedades oncohematológicas determinan la necesidad de implementar una valoración geriátrica (VG) en los pacientes mayores, pero la VG integral requiere un tiempo del que no se dispone habitualmente. El Grupo Español de Hematogeriatría (GEHEG) tiene el proyecto de realizar un Registro de VG abreviada (VGA) utilizando la escala GAH y la escala de morbilidad CIRS-G. **Métodos:** En el curso del II Simposium anual del GEHEG se llevó a cabo una encuesta entre los inscritos para recabar su opinión sobre la utilidad, factibilidad y requerimientos de dicho Registro. La encuesta fue contestada por 48 inscritos, de los que 38 eran hematólogos (h): mediana de edad 42 años (28-62), el 57.9% con experiencia >10 años; actividad en Hospital Universitario 76%, con tamaño de plantilla variable: =5 h, 24%; 6-10 h, 39%; =11 h, 37%. **Resultados:** Utilidad de VGA: para el 97% al inicio de tratamiento, pero también 79% al finalizarlo y 71% al diagnóstico. Recursos disponibles: Hematogeriatra designado 37%, acceso a Geriatra 53%, apoyo de Enfermería 27% (ningún Servicio <5 h). **Idoneidad del Registro:** Los encuestados se han manifestado de forma casi unánime (>90%) a favor de la utilización de GAH y CIRS-G, y realizar el Registro electrónico con actualización anual. La cuestión de quién debe realizar la escala CIRS-G es la que genera mayor discrepancia (para el 53% debe ser el médico, pero este porcentaje se reduce al 22% en los centros con <5 h). No se ven dificultades para conseguir la aprobación del Comité Ético ni para obtener el consentimiento informado de los pacientes. **Factibilidad del Registro (recursos, tiempo):** claramente factible para el 26%, y 34% de forma condicionada. **Formación:** El 66% manifiesta necesidad de recibir formación previa para la escala GAH, y el 82% para CIRS-G. **Análisis:** mayoritariamente (>85%) se desea realizar el primer análisis al año, y a ser posible separado por patología y por familias terapéuticas. **Conclusiones:** El proyecto de Registro del GEHEG es apoyado de forma casi unánime por los encuestados, que suponen un colectivo especialmente sensibilizado sobre la implicación geriátrica en la patología hematológica. Sin embargo, la encuesta muestra también las limitaciones: necesidad de formación, escasez de tiempo, poca disponibilidad de apoyo por parte de enfermería y geriatras; ello determina que el 40% de los encuestados consideren el proyecto poco factible. Por ello, desde el GEHEG debe trabajarse para facilitar el acceso a las herramientas y a una formación específica que aseguren la óptima participación en el Registro del mayor número de centros posible.