Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):222

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-108 - EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ADECUACIÓN FARMACOLÓGICA EN PACIENTES POLIMEDICADOS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ENTRE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y UN CENTRO DE SALUD

L. Hernández Alonso, I. Zamora Martínez, A. Pérez Bernabeu, J. Murcia Zaragoza, M. Jover Ríos, J. Cepeda Rodrigo, R. Navarro Hernández e I. Alcaraz Cortés

Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados de un programa de adecuación farmacológica en pacientes polimedicados entre médicos de Atención Primaria (MAP) pertenecientes a un centro de salud y médicos del servicio de Medicina Interna (MI).

Material y métodos: Estudio cuasi-experimental y prospectivo. Criterios de inclusión: pacientes polimedicados (con ≥ 6 fármacos diarios durante ≥ 3 meses) y aceptación del paciente a la inclusión en el programa de adecuación farmacológica. La identificación e inclusión de los pacientes fue realizada por MAP. Variable de intervención: realización de adecuación farmacológica del paciente por parte de MI mediante criterios STOPP-START (criterios explícitos) y criterios MAI (criterios implícitos), tras la cual se llevó un seguimiento de tres meses. Variables explicativas: se analizaron variables sociodemográficas, de comorbilidad, pronósticas, funcionales, clínicas, farmacológicas y grado de adherencia farmacológica y variables de seguridad, comparándose el plan farmacológico al ingreso con el plan farmacológico a los tres meses. Para el análisis de resultados se empleó el programa estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes, la media de edad fue de 62,13 ± 7,53 años. El 70,8% de los pacientes eran pluripatológicos. La totalidad de los pacientes eran seguidos en consultas externas por 3 o más especialidades, con una media de visitas al año de 7,5 ± 4,62 y con una media de vistas a Atención Primaria de 18,26 ± 12,82. La media de fármacos de uso crónico antes de la intervención fue de 11,12 ± 2,83, reduciéndose a 8,42 ± 2,82 después de la misma ($p < 0,01$); siendo la media de fármacos retirados por paciente de 3,72 ± 1,9 y 1,26 ± 1,42 la de fármacos introducidos por paciente. La intervención supuso una reducción del coste mensual del tratamiento farmacológico pasando de 193,46 ± 65,33 € a 132,05 ± 59,73 € por paciente; $p < 0,01$. El grado de adherencia farmacológico pasó de un 62,5% de cumplidores a un 95,8% a los tres meses. Durante el periodo de seguimiento no se detectaron complicaciones relacionadas con la modificación del plan farmacológico.

Discusión: La polifarmacia es una de las características habitualmente presente en los pacientes pluripatológicos. Entre los factores descritos que se asocian a prescripción inadecuada figura la

edad, la comorbilidad y la fragmentación asistencial. Los programas de adecuación farmacológica consiguen una mejoría en la prescripción farmacológica disminuyendo la prescripción inadecuada. Sin embargo, la mayoría de estas intervenciones se han realizado en el ámbito hospitalario, o dependiente de servicios de farmacia con menor capacidad operativa.

Conclusiones: Un programa de adecuación farmacológica coordinado entre MAP y MI consigue una reducción significativa en el número y coste económico del tratamiento farmacológico sin comprometer la seguridad de los pacientes y mejorando la adherencia. Creemos que se deben poner en marcha programas de búsqueda e intervención pro- activa en estos pacientes.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.