Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):240

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-158 - EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN EL ANCIANO DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

R. Fernández Regueiro, M. Solís Marquínez, M. Aparicio López, M. Martínez López, A. García Vallina, J. Santamaría del Tío, D. Galiana Martín, J. Morís de la Tassa

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Determinar si el uso de un programa de notificación de fármacos de prescripción inadecuada (PI) en pacientes ancianos ingresados, disminuye la prescripción de los mismos en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio experimental pre-post sobre una cohorte de pacientes mayores de 65 años a tratamiento domiciliario con al menos un fármaco incluido en los criterios de Beers y STOPP en pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna. Elaboración de un informe individualizado sobre la PI para el médico responsable quién deberá indicar qué tratamientos modifica y devolver al investigador. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa SPSS v. 20.

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes, 110 (63,2%) mujeres y 64 (36,8%) hombres con una edad media de 82,6 (65-97) años. El 61% residía con su familia, el 20,1% se encontraba institucionalizado en residencia geriátrica y el 18,9% vivía sólo. Aproximadamente un tercio (30.1%), presentaba algún grado de deterioro cognitivo. El 75,3% presentaban HTA, el 27,6% ICC, el 39,7% DM y el 2,3% antecedente de úlcera gástrica o duodenal. El Charlson medio fue de 2,5 (0-6). El número medio de otras comorbilidades fue de 6,7 (0-16). La patología cardiovascular fue el motivo más frecuente de ingreso hospitalario (32,8%) seguida de la respiratoria (17,8%). El número total de fármacos a tratamiento previo al ingreso fue 1540 con una media de 8,9 (1-18) de los cuales 258 (16,8%) eran fármacos de PI con una media de 1,5 (1-4). Los más frecuentes fueron: benzodiacepinas (54,8%), ácido acetilsalicílico a dosis superiores a 150 mg/día (7,6%) y digoxina (6,9%). El 80,5% de los médicos responsables cubrió y devolvió el informe. De los 248 fármacos incluidos: 106 (42,7%) no se modificaron, 99 (39,9%) se suspendieron, 32 (12,9%) disminuyeron dosis, 7 (2,8%) se sustituyeron por otra familia, 2 (0,8%) aumentaron dosis y 2 (0,8%) sustitución por la misma familia. De los que no se modificaron el 60,5% no dio motivo, el 10,5% lo considera un tratamiento justificado, el 10,9% es un tratamiento crónico y en el 3,4% es el paciente el que no quiere modificarlo.

Discusión: A medida que avanza la edad, aumenta el riesgo de presentar múltiples enfermedades que, para su tratamiento precisan de un número elevado de fármacos. Muy a menudo, los ancianos no los utilizan correctamente los fármacos lo que conduce a incumplimientos terapéuticos, duplicidad de dosis o de fármacos, interacciones medicamentosas, uso de medicación inadecuada y un largo etcétera del que pueden derivarse graves efectos adversos. Necesitamos herramientas que

nos ayuden en el manejo de estos enfermos, para identificar a los más susceptibles e implantar en ellos estrategias que minimicen la posibilidad de presentación de los EAM. Los criterios de Beers y STOPP, están diseñados, y se han validado, con estos objetivos. La PI se ha relacionado con aumento de visitas a urgencias, aumento de tasas de hospitalización, aumento de riesgo de muerte y es una causa importante, y bien conocida de EAM. Está descrito que pueden implicar entre el 5,8 y el 51,4% en pacientes ambulatorios y del 16% al 49% en pacientes hospitalizado. En un estudio realizado en nuestro centro con una población similar, se observó que los fármacos de PI se asociaban significativamente con efectos adversos indeseables. En ese estudio, con 153 fármacos de PI incluidos se produjeron 26 EAM, de las cuales 18 (69%) se relacionaron con fármacos de PI. Tras la aplicación del programa, y teniendo en cuenta los fármacos que suspendieron, disminuyeron dosis o sustituyeron el % de éxito del programa ha sido de un 56,4% (140). Teniendo en cuenta estudios previos estimamos que se podrían haber evitado un 16,5% de EAM.

Conclusiones: El programa se ha mostrado eficiente consiguiendo una reducción del 56,4% de prescripción inadecuada. Ha conseguido reducir EAM, visitas a urgencias, tasas de hospitalización y probablemente tasas de mortalidad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.