Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):935

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-121 - EFECTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS DE PRESCRIPCIÓN INADECUADA

R. Fernández Regueiro, M. Solís Marquínez, M. Aparicio López, M. Martínez López, M. Ballesteros Solares, D. Galiana Martín, G. López-Colina Pérez, J. Morís de la Tassa

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

Resumen

Objetivos: Analizar la frecuencia y gravedad de efectos adversos a medicamentos (EAM) en un grupo de 174 pacientes tratados con fármacos de prescripción inadecuada (PI) al ingreso hospitalario y/o durante el mismo.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional sobre una cohorte de 174 pacientes mayores de 65 años y a tratamiento con al menos uno de los fármacos incluidos en los criterios de Beers -STOPP ingresados en un Servicio de Medicina interna. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa SPSS v. 20.0.

Resultados: De los 174 pacientes incluidos en el estudio, 110 (63,2%) eran mujeres y 64 (36,8%) eran hombres, con una edad media de 82,6 (65-97) años. El 51,1% (89) eran independientes para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el 28,2% (49) eran parcialmente dependientes para las ABVD y el 20,7% (36) eran dependientes par las ABVD. 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). La patología cardiovascular fue el motivo más frecuente de ingreso hospitalario (32,8%) seguida de la respiratoria (17,8%). El número de fármacos de PI fue de 258; los más frecuentes fueron: benzodiacepinas (54,8%), ácido acetilsalicílico a dosis superiores a 150 mg/día (7,6%) y digoxina (6,9%). Se produjeron un total de 27 efectos adversos, lo que supone un 15,5%. El 13,2% (23) corresponden a fármacos de PI y el 2,3% (4) corresponden a fármacos no incluidos en los fármacos Beers-STOPP. El 8,6% (15) fue causa de ingreso hospitalario y 6,9% (12) se produjo durante el ingreso por otra causa. Los fármacos implicados en los EAM fueron: benzodiacepinas (lorazepam, alprazolam, diazepam y clobazam) en 11 (34,4%); digoxina en 9 (28,1%), en 1 caso asociado a betabloqueante; neurolépticos (haloperidol y risperidona) en 3 (9,4%); espironolactona 3 (9,4%), en 1 caso asociado a IECA; oxcarbazepina 2 (6,3%); IECA 2 (6,3%), en 1 caso asociado a IECA y en otro a AINE; amiodarona 1 (3,1%) y warfarina 1 (3,1%). Los IECAS junto con betabloqueante y AINES y la oxcarbazepina no se incluyen en los fármacos Beers y STOPP. En cuanto a gravedad, el 66,6% (18) se consideró de riesgo moderado, el 25,9% (7) leve y el 7,4% (2) grave.

Discusión: Los efectos adversos medicamentosos (EAM) son una causa frecuente de ingreso hospitalario y de complicaciones durante el mismo. La incidencia oscila entre un 4,3 a 4,7% para los ingresos por EAM y entre 0,86-27,7% en pacientes hospitalizados. En nuestra serie, en el 8,6% el

motivo de ingreso fue consecuencia de un efecto adverso medicamentoso y el 6,9% presentó un efecto adverso durante el ingreso hospitalario. Aunque no es una cohorte comparable a la población general ya que los criterios de inclusión se basan en fármacos con mayor probabilidad de efectos adversos, de ahí el alto porcentaje de ingresos a causa EAM. La población cada vez está más envejecida, es más pluripatológica y está más polimedicada. De ahí la creación de los criterios de Beers y STOPP como herramientas para identificar medicamentos inapropiados en población anciana. Estudios realizados en EE.UU. estiman que entre el 17,5% y 23,5% de las personas ancianas presenta al menos un fármaco incluido en la lista de Beers. En nuestra serie, se recogieron un total de 258 fármacos de PI incluidos en la listas de Beers y STOPP. Las benzodiacepinas y la digoxina han sido los más prevalentes y los que se relacionaron con mayor porcentaje de efectos adversos. De los EAM relacionados con fármacos de Beers-STOPP, 14 (60,9%) han sido de gravedad moderada, 7 leves (30,4%) y 2 (8,7%) han sido graves.

Conclusiones: Es importante identificar y limitar el uso de aquellos fármacos inapropiados en la población anciana por que se ha visto que se relacionan con más EAM.

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