



V-171 - INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL COSTA DEL SOL

F. Navarro Romero, B. Sánchez Mesa, C. Asencio Méndez, M. Martín Escalante y J. García Alegría

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de las interacciones medicamentosas en el servicio de Medicina Interna. Identificar y corregir aquellas potencialmente graves, como son las D y X.

Material y métodos: Se analizan las altas del mes de enero 2019 del Servicio de Medicina Interna. Se analizan las interacciones teóricas, según la base de datos de interacciones del servicio de Farmacia Hospitalaria de nuestro hospital.

Resultados: El número de altas hospitalarias es de 216. La edad media de los pacientes 70,59 años. 79,6% de los pacientes no presentaba ninguna interacción. 17,1% (37 pacientes) presentaba 1 interacción. 2,8% (6 pacientes) presentaban 2 interacciones simultáneas. 0,5% (1 paciente) presentaba 3 interacciones simultáneas). (tabla 1). La interacción más frecuente detectada fue haloperidol-ipratropio en 23 pacientes (10,6%), seguida de clopidogrel-omeprazol en 7 pacientes (3,2%). La interacción haloperidol-ipratropio pertenece al nivel de riesgo X, y la interacción clopidogrel-omeprazol pertenece al nivel de riesgo D. Hubo otra serie de interacciones más frecuentes, 0,9% de los pacientes para cada una de ellas (tabla 2). Otras interacciones menos frecuentes, 0,5% cada una de ellas, están reflejadas en la tabla 3.

		Interacción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	172	79,6	79,6	79,6
	1	37	17,1	17,1	96,8
	2	6	2,8	2,8	99,5
	3	1	,5	,5	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Tabla 1.

Fármaco	Frecuencia
Haloperidol- <u>ipratropio</u>	23 (10,6%)
<u>Clopidogrel-omeprazol</u>	7 (3,2%)
<u>Amiodarona-atorvastatina</u>	2 (0,9%)
<u>Acenocumarol-alopurinol</u>	2 (0,9%)
<u>Darunavir- diazepam</u>	2 (0,9%)
<u>Darunavir-budesonida</u>	2 (0,9%)

Tabla 2.

Fármaco	Frecuencia
<u>Acenocumarol-carbamazepina</u>	1 (0,5%)
<u>Carmabazepina-metamizol</u>	1 (0,5%)
<u>Olanzapina-aripripazol</u>	1 (0,5%)
<u>Apixabán –clopidogrel</u>	1 (0,5%)
<u>Acenocumarol-amiodarona</u>	1 (0,5%)
<u>Omeprazol-tacrolimus</u>	1 (0,5%)
<u>Fentanilo –diltiazem</u>	1 (0,5%)
<u>Tramadol- butilescoplamina</u>	1 (0,5%)
<u>Tramadol –trazodona</u>	1 (0,5%)
<u>Quetiapina-dexametasona</u>	1 (0,5%)
<u>Haloperidol-levetiracetam</u>	1 (0,5%)
<u>Gemfibrozilo-atorvastatina</u>	1 (0,5%)
<u>Darunavr- atorvastatina</u>	1 (0,5%)

Tabla 3.

Discusión: A la hora de analizar las interacciones es muy importantes clasificarlas según nivel de riesgo, siguiendo las recomendaciones de Lexicomp. Las categorías de riesgo más importantes en interacciones son: nivel de riesgo D = considerar modificación del tratamiento nivel de riesgo X = evitar la combinación. En nuestro servicio la prevalencia de interacciones fue inferior con respecto a otras series publicadas. Sin embargo, las más frecuentes fueron de categoría D y X, por lo que se ha procedido a ampliar el estudio con el fin de evitarlas en nuestra práctica diaria.

Conclusiones: Es muy importante considerar las interacciones de nuestros pacientes, tanto durante la hospitalización como en domicilio. ES fundamental evitar las interacciones de riesgo D y X.

Bibliografía

1. Ibáñez A, Alcalá M, García J, Puche E. Interacciones medicamentosas en paciente en un servicio de Medicina Interna. *Farm Hosp.* 2008;32(5):293-7.
2. Campos García JF, Aquino Artega A, et al. Detección de interacciones medicamentosas en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional de Orizaba Veracruz. *Revisa Salud Pública y Nutrición. Edición Especial N° 11.* 2006.