



44 - CONSUMO DE FÁRMACOS ANTICOLINÉRGICOS Y CARGA ANTICOLINÉRGICA DE LA POBLACIÓN ANCIANA QUE ACUDE A UN SERVICIO DE URGENCIAS DE MEDICINA INTERNA

V. Gómez Caverzaschi, M. Bautista Oropesiano, S. Moreno Duaso, P. Toledano Sierra y R. Orueta Sánchez

Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia del consumo de fármacos anticolinérgicos y la carga anticolinérgica según distintas escalas de medición en la población estudio. Conocer las características personales que influyen en dichas variables.

Métodos: Tipo de estudio: descriptivo transversal y analítico observacional retrospectivo. Ámbito de estudio: Área de Salud de Toledo. Población diana: pacientes de 65-80 años de edad del área demandantes de atención en el Servicio de Urgencias-Medicina Interna del HVS. Tamaño muestral: calculado para un nivel de confianza 95%, una precisión del 3% y una potencia del 80%. Tipo de muestreo: probabilístico, por conglomerados (días aleatorios en un período de 6 meses). Variables: sociodemográficas, comorbilidades, fármacos consumidos según clasificación ATC y carga anticolinérgica según las escalas Anticholinergic Activity Scale (AAS), Anticholinergic Burden Classification (ABC), Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB), Anticholinergic Drug Scale (ADS), Anticholinergic Load Scale (ALS), Anticholinergic Risk Scale (ARS), Clinician-Rated Anticholinergic Scale (CrAS), Chew's scale (Chew), Drug Burden Index (DBI) y Duran's scale (Duran).

Resultados: De los 456 pacientes, el 55% fueron varones; la edad media fue 72,5 años (DE 4,5) y presentaron una media de 4,5 patologías crónicas. Consumían una media de 7,20 fármacos (IC95% 6,81-7,59). El 75,2% (IC95% 71-79%) tomaban al menos un fármaco anticolinérgico y el 50% (IC95% 45- 54%) tomaban más de uno; la media de anticolinérgicos consumidos fue de 1,91 (IC95% 1,75-2,08%). Las escalas que detectaron mayor porcentaje de pacientes con riesgo anticolinérgico detectaron fueron DBI (50,7%), ALS (45,8%), ADS (42,3%) y ACB (35,5%). Agrupando todas las escalas, el 70,4% de los pacientes (IC95% 24,3- 33,7%) presentaban algún tipo de riesgo. Respecto a la alta carga anticolinérgica, las escalas que más pacientes detectaron fueron ABC (19,1%), DBI (17,3%), Duran (12,1%) y ADS (10,5%). En una valoración global de las escalas, el 29,6% (IC95% 24,8-33,2%) de los pacientes no tuvieron riesgo anticolinérgico (sin riesgo en todas las escalas), el 12,3% (IC95% 9-14,9%) riesgo bajo (al menos riesgo bajo en alguna de las escalas y en ninguna riesgo moderado-alto) y el 58,1%, (IC95% 53,4-62,5%), riesgo alto (al menos riesgo alto en una de las escalas). En el análisis multivariante encontramos que la toma de anticolinérgicos se asoció de forma significativa con la patología nefrourológica ($p < 0,05$), psiquiátrica ($p < 0,01$) y el consumo de un mayor número de fármacos ($p < 0,001$). También observamos una asociación significativa

entre la alta carga anticolinérgica con la patología nefrourológica ($p < 0,01$), neurológica ($p < 0,01$) y psiquiátrica ($p < 0,001$), así como con el número de fármacos consumidos ($p < 0,001$).

Conclusiones: En nuestra población diana se observó un elevado consumo de fármacos anticolinérgicos y una alta carga anticolinérgica. El uso conjunto de varias escalas de detección aumenta la sensibilidad para la detección de consumo y la carga anticolinérgica, lo que apoya el empleo de herramientas que permitan esta utilización conjunta. Las patologías nefrourológica, psiquiátrica y neurológica y el mayor número de fármacos consumidos se asociaron con un mayor riesgo anticolinérgico.