



308 - EVOLUCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN UN PERÍODO DE 25 AÑOS

M.G. Villanueva Arias, S. Barakat Fernández, F.J. del Castillo Tirado, J.I. Martín Serradilla, J. Sánchez Navarro, J.M. Andrés de Llano, M.T. Hernández Carrero y A.L. Hernández Alamillo

Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia.

Resumen

Objetivos: Analizar los efectos adversos farmacológicos en pacientes ingresados en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA) en un período de 25 años. Describir las familias farmacológicas implicadas, las características de los pacientes y descubrir posibles cambios de tendencias.

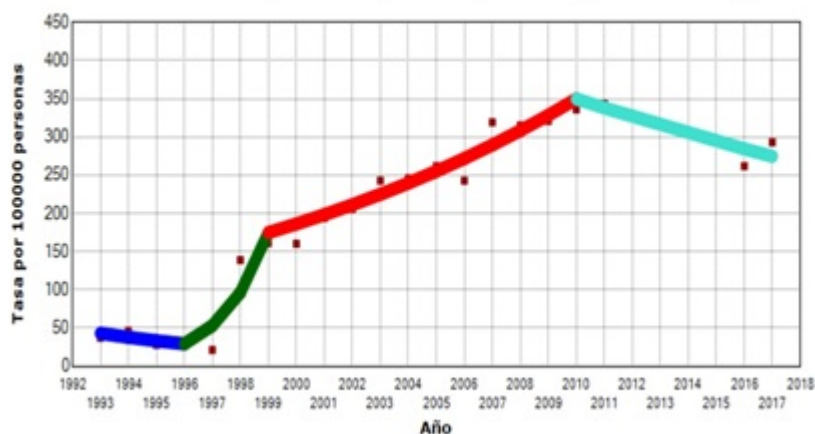
Métodos: Análisis observacional y retrospectivo, a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de las altas hospitalarias del CAUPA con códigos coincidentes con efectos adversos provocados por fármacos y sustancias medicamentosas y biológicas en su empleo terapéutico según la CIE-9 y CIE-10. Se analizaron variables como el sexo, edad, ámbito de residencia, tipo de ingreso y de alta, servicio que da el alta, estancia y mortalidad, además de la familia farmacológica implicada y tipo de efecto adverso observado. Posteriormente se realizó un análisis de regresión *joinpoint* para determinar las tendencias y los cambios en las mismas.

Resultados: De un total de 410.218 altas hospitalarias entre 1993 y 2017, en 8.290 (2,02%) se registraron efectos adversos farmacológicos. En la tabla 1 se enumeran los grupos farmacológicos más frecuentemente implicados. El 51,6% de los casos de efectos adversos ocurrieron en varones ($p = 0,01$), y el 93,2% en ingresos urgentes, frente a solo el 6,8% en programados ($p < 0,001$). Se comprobó un aumento de probabilidad de presentar un efecto adverso a mayor edad y con ingresos más prolongados. Los grupos de pacientes que más frecuentemente se asociaron a efectos adversos fueron las agudizaciones de bronquitis crónica, seguido de la insuficiencia cardíaca, quimioterapia, neumonía y fibrilación auricular. El 6,2% de los pacientes con efectos adversos farmacológicos fallecieron, frente a solo el 5,1% de los que no los presentaron ($p < 0,001$). Los servicios en los que se registraron más efectos adversos fueron Medicina Interna (12,2%) y Cirugía General (10,3%). El análisis de tendencias (fig. 1) comprobó tres cambios de tendencias, en los años 1996, 1999 y 2010, con un porcentaje anual de cambio en el período 1993-1996 de -12%; en el período 1996-1999 de 81,4%; en el período 1999-2010 de 6,5%; y en el período 2010-2017 de -3,4%.

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Antineoplásico e inmunosupresor	1.471	17,0
Antibiótico	801	9,2
Esteroides de corteza suprarrenal	777	9,0

Anticoagulante	761	8,8
Glucósido cardiotónico	691	8,0
Medicamento no especificado	487	5,6
Fármaco regulador ritmo corazón	402	4,6
Diurético	380	4,4
Insulina y antidiabético	265	3,1
Antirreumático	232	2,7
Antihipertensivo	229	2,6
Opiáceo y narcótico	221	2,6
Analgésico y antipirético	150	1,7
Vasodilatador coronario	150	1,7
Salicilato	112	1,3
Antipsicótico y neuroléptico	111	1,3
Total grupos farmacológicos más frecuentes	7.240	83,6

Tasa de efectos adversos en pacientes hospitalizados por 100000 personas : : 3 Joinpoints



Conclusiones: Los resultados del análisis nos hacen ver que se trata de un problema importante en la práctica clínica diaria que, en la actualidad, con el paso de los años, está mejorando progresivamente. Se objetiva, que los efectos adversos farmacológicos ocurren más en ingresos urgentes y prolongados. Además, el Servicio de Medicina Interna es el que más efectos adversos registra, probablemente por el hecho de que pueda tener ingresados pacientes de más edad, con más comorbilidades y con mayor número de medicamentos prescritos en domicilio, que pueda condicionar a interacciones con el tratamiento que se prescribe durante el ingreso, a pesar de intentar evitar siempre, en la medida de lo posible, que esto ocurra. Como se observa en la tabla, los antibióticos son del grupo farmacológico que ocupa el segundo lugar en producir efectos secundarios, y que gran parte de los ingresos en nuestra Planta son por infecciones generalmente respiratorias (agudizaciones de bronquitis crónica) o urinarias, que van a precisar ser tratados con estos fármacos, con el riesgo de presentar dichos efectos adversos.