



## 485 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES EN LOS QUE NOS ATREVEMOS A DEPRESCRIBIR. ENSAYO CLÍNICO DESPRES

*Isabel Torrente Jiménez<sup>1</sup>, María del Pilar Rosich Peris<sup>1</sup>, Ana García Herola<sup>2</sup>, Ignacio Novo Veleiro<sup>3</sup>, Luis Inglada Galiana<sup>4</sup>, Sofía Pérez Correa<sup>5</sup>, Antonia Álvarez Omar<sup>5</sup>, Belén Alonso Ortiz<sup>5</sup>, Gloria Alonso Claudio<sup>6</sup>, Luis Seisedos Cortés<sup>6</sup>, Pedro Abad Requejo<sup>7</sup>, Esperanza Montero Aparicio<sup>8</sup>, Vanesa Berrú<sup>9</sup>, Alberto Ruiz Cantero<sup>10</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell (Barcelona). <sup>2</sup>Hospital Sant Vicent del Raspeig, Alicante. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. <sup>4</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>5</sup>Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>6</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca. <sup>7</sup>Hospital de Oriente de Asturias, Oviedo. <sup>8</sup>Hospital Mendarao, Guipúzcoa. <sup>9</sup>Hospital Especializado San Juan de Dios, Quito, Ecuador. <sup>10</sup>Hospital de la Serranía de Ronda, Ronda (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes en que nos atrevemos a deprescribir.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, aleatorizado con grupos paralelos (intervención y control), llevado a cabo por investigadores del Grupo de Trabajo de PPyEA de la SEMI. Los participantes fueron reclutados de entre 28 hospitales españoles, 1 de Ecuador y 1 de Argentina. Se obtuvo la aprobación de comité de ética de cada centro. Para el estudio se incluyeron (tabla 1), previo consentimiento informado por escrito,  $\geq 18$  años con polifarmacia, con criterios de paciente pluripatológico y hospitalizados en Servicios/Unidades de Medicina Interna. Se excluyeron (tabla 2) pacientes con neoplasias avanzadas, sin representante legal o en situación de agonía, así como aquellos que no accedieron a participar. Los pacientes se distribuyeron aleatoriamente a un brazo control en que no se realizó ninguna intervención más que la práctica clínica habitual y un brazo DESPRES en el cual utilizando los criterios LESS-CRHON v2 se retiraron los fármacos siempre y cuando se cumpliera la condición de deprescripción que aparece en la herramienta de acuerdo al escenario clínico al que pertenezca. En el momento de inclusión se registraron variables sociodemográficas, clínicas y de pronóstico. Las variables cuantitativas se expresan como la mediana (rango intercuartil) y los datos categóricos como proporción (porcentaje). Para realizar comparaciones de variables cuantitativas utilizamos el test de Wilcoxon-Mann-Whitney. Para las comparaciones entre variables categóricas el test de ji al cuadrado. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v. 25. Se considera significativo todo valor de  $p < 0,005$ .

**Resultados:** Se incluyeron un total de 353 pacientes con una edad mediana de 83,63 (87,71-78,9) años, objetivándose una mediana de edad mayor en el grupo DESPRES con respecto al grupo CONTROL (85,34 vs. 82,54  $p < 0,005$ ). El género femenino representó el 52,4% (185) de los participantes en el estudio, manteniéndose esa proporción mayoritaria tanto en el brazo CONTROL (51%) como en el DESPRES (53%). Los pacientes incluidos en el grupo DESPRES presentan una peor adherencia al tratamiento (63 vs. 75%;  $p < 0,05$ ) y peores resultados en el test de Pfeiffer (6 vs. 4;  $p < 0,001$ ), sin embargo la puntuación del Índice de Barthel para el grupo DESPRES es

ligeramente mejor que para el grupo CONTROL (55 vs. 67,5;  $p < 0,001$ ). En cuanto al pronóstico de supervivencia calculado con los índices PROFUND y PALIAR se observaron valores elevados para ambos grupos sin una diferencia estadísticamente significativa (tabla 3).

Tabla 1. Criterios de inclusión.				
- Reunir criterios de PP según la definición recogida en el Proceso Asistencial Integrado de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, aquellos que sufren enfermedades crónicas sintomáticas y progresivas de dos o más de 8 categorías clínicas detalladas en Cuaderno de recogida de datos (CRD).				
- Tratamiento con 5 o más fármacos.				
- Pertenecer preferentemente a una zona básica de salud con acceso a historia clínica digitalizada.				
Presentar la siguiente situación asistencial: ingreso hospitalario.				
- Consentimiento informado para participar en el estudio.				
Tabla 2. Criterios de exclusión.				
- Presencia de enfermedad neoplásica maligna activa salvo adenocarcinoma de próstata localizado en tratamiento hormonal, y/o carcinoma basocelular-espinoceleular cutáneos.				
- Paciente con discapacidad neurológica o mental sin representante legal.				
- Situación clínica de agonía.				
Tabla 3. Características basales de los pacientes.				
	Control	DESPRES	p	
N = 353	231	122		
Edad	82,54 (86,82-77,66)	85,34 (89,06-79,90)	0,002	
Sexo femenino	51%	53%	> 0,05	
Ingresos previos	2 (3-1)	1 (1-2)	0,259	
Estancia media	10 (15,75-6)	10 (16,75-7)	0,796	
PROFUND	8 (12-5)	9 (12-5)	0,70	
PALIAR	6,5 (10-3,5)	6,5 (7-3)	0,179	
Barthel	67,5 (95-40)	55 (85-20)	< 0,001	
Pfeiffer	4 (6-1)	6 (10-2)	< 0,001	
EQ	0,48 (0,68-0,23)	0,49 (0,60-0,26)	0,5	
Adherencia al tratamiento	75%	65%	< 0,005	

*Conclusiones:* Tanto en el brazo CONTROL como en el brazo DESPRES el perfil de paciente en que se retiran fármacos es similar: edad avanzada, sobre todo mujeres con deterioro cognitivo, dependencia funcional y mal pronóstico de vida a corto-medio plazo. La polifarmacia constituye un problema de salud pública. Aunque el perfil del paciente sobre el que deprescribimos suele ser el de persona mayor con polifarmacia, criterios de pluripatológico y frágil, los criterios LESS-CRHON v2

nos ayudan a reconocer la condición que justifica la deprescripción, la variable de salud a monitorizar y el tiempo de seguimiento recomendado para valorarla.