



## 603 - FÁRMACOS QUE DEPRESCRIBIMOS CON MAYOR FRECUENCIA. ENSAYO CLÍNICO DESPRES

**Isabel Torrente Jiménez<sup>1</sup>**, María Dolores Martín Escalante<sup>2</sup>, Dolor Arnau Fernández<sup>3</sup>, Raquel Pérez Luján<sup>4</sup>, Javier Hergueta González<sup>5</sup>, José Manuel Machín Lázaro<sup>5</sup>, Juan Luis Haro González<sup>6</sup>, Miren Urcelay Rojo<sup>6</sup>, Emilio Uriarte Asteiz<sup>6</sup>, María Ruiz Mariscal<sup>7</sup>, Luis Alberto Camera<sup>8</sup>, José Murcia Zaragoza<sup>9</sup>, Felipe Díez García<sup>10</sup> y Alberto Ruiz Cantero<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell (Barcelona). <sup>2</sup>Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). <sup>3</sup>Hospital Universitario de Igualada, Igualada (Barcelona). <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>5</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara. <sup>6</sup>Hospital San Eloy, Vizcaya. <sup>7</sup>Hospital de Alcañiz, Teruel. <sup>8</sup>Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <sup>9</sup>Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante). <sup>10</sup>Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería. <sup>11</sup>Hospital de la Serranía de Ronda, Ronda (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** Describir los fármacos que se deprescriben con mayor frecuencia.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, aleatorizado con grupos paralelos (de intervención y control), llevado a cabo por investigadores del Grupo de Trabajo de PPyEA de la SEMI. Los participantes fueron reclutados entre de entre 28 hospitales españoles, 1 de Ecuador y 1 de Argentina. Se obtuvo la aprobación del Comité de ética de cada centro. Para el estudio se incluyeron, previo consentimiento informado por escrito, pacientes  $\geq 18$  años con polifarmacia, con criterios de paciente pluripatológico y hospitalizados en Servicios/Unidades de Medicina Interna. Se excluyeron aquellos pacientes con neoplasias avanzadas, sin representante legal o en situación de agonía, así como aquellos que no accedieron a participar en el estudio. 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. Los datos categóricos se expresan como proporción (porcentaje). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v. 25 (IBM Corporation, 2011).

**Resultados:** El porcentaje de deprescripción en el grupo CONTROL fue del 17%, la familia de fármacos más frecuentemente retirada fue la que se denominó Otros con un 33% del total de deprescripción, seguido de los antidiabéticos orales (11%), antiagregantes (11,1%) y benzodiacepinas (6,7%) (tabla 1). En el grupo DRESPRES los hipolipemiantes (22%) fueron los fármacos con mayor frecuencia de retirada, seguido del alopurinol (16,3%), antidiabéticos orales (11,5%) y benzodiacepinas e hipocoagulantes en igual proporción (7,7%), los bloqueantes alfa adrenérgicos (0,5%) y anticolinérgicos (0,5%) representaron las familias farmacológicas con menor porcentaje de deprescripción (tabla 2).

Tabla 1. Grupo control	
Familia de fármacos	
Otros	33,30%
Antidiabéticos orales	11,10%
Antiagregantes	8,90%
Benzodiazepinas	6,70%
Diuréticos	6,70%
IECA/ARA2	6,70%
Insulina	6,70%
Betabloqueantes	4,40%
Hipocoagulantes	4,40%
IBP	4,40%
Alfabloqueantes	2,20%
Broncodilatadores	2,20%
Calcioantagonistas	2,20%
Tabla 2. Grupo DESPRES	
Familia de fármacos	
Hipolipemiantes	22,00%
Alopurinol	16,30%
Antidiabéticos orales	11,50%
Benzodiazepinas	7,70%
Hipocoagulantes	7,70%
Antidepresivos	6,70%
IECA/ARA2	5,30%
Anticolinesterásicos	4,30%
Suplementos de CA2+/VIT D	3,80%
Calcioantagonistas	3,30%
Bifosfonatos	1,90%
Mucolíticos y expectorantes	1,90%
Neurolepticos	1,90%
Diuréticos	1,40%

Betabloqueantes	1,00%
Citicolina	1,00%
Hipnóticos	1,00%
Alfabloqueantes	0,50%
Anticolinérgicos	0,50%
Bloqueantes alfa adrenérgicos	0,50%

*Conclusiones:* Los criterios LESS-CRHON v2 constituyen una herramienta que nos guía y nos ayuda en la deprescripción en diferentes escenarios clínicos y diferentes grupos farmacológicos, ayudándonos a la retirada de fármacos como los hipolipemiantes, antidiabéticos y antidepresivos entre otros. La deprescripción es un proceso que forma parte de la adecuación terapéutica y que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, es un hábito muchas veces no integrado en nuestra práctica clínica habitual o que en muchas ocasiones no realizamos por falta de habilidades o preocupación por las consecuencias. Los criterios LESS-CRHON v2 constituyen un facilitador para la deprescripción.