



<https://www.revclinesp.es>

603 - FÁRMACOS QUE DEPRESRIBIMOS CON MAYOR FRECUENCIA. ENSAYO CLÍNICO DESPRES

Isabel Torrente Jiménez¹, María Dolores Martín Escalante², Dolor Arnau Fernández³, Raquel Pérez Luján⁴, Javier Hergueta González⁵, José Manuel Machín Lázaro⁵, Juan Luis Haro González⁶, Miren Urcelay Rojo⁶, Emilio Uriarte Asteinza⁶, María Ruiz Mariscal⁷, Luis Alberto Camera⁸, José Murcia Zaragoza⁹, Felipe Díez García¹⁰ y Alberto Ruiz Cantero¹¹

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

Resumen

Objetivos: Describir los fármacos que se depresriben 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 ≥ 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 allopurinol (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%
Benzodiacepinas	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.