



1632 - IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA SOBRE LA POLIFARMACIA CRÓNICA. ANÁLISIS DE CRITERIOS START-STOPP

Iván García Ruiz, Irene Martínez Pérez, Ernesto Sánchez Seller, Cristina Medina Serrano, Paloma López López, Marina Ruiz Contreras, María Teresa Herranz Marín y Francisco Javier Polo Romero

Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Determinar las diferencias entre el número de fármacos crónicos prescritos a los pacientes de Medicina Interna al ingreso y al alta de su hospitalización. Como objetivos secundarios se analizaron el número de pastillas diarias consumidas, de pacientes con polifarmacia y el número de fármacos que cumplían criterios START-STOPP. Se identificaron los grupos farmacológicos que cumplieron dichos criterios.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y longitudinal donde se analizó el consumo crónico de fármacos, antes del ingreso y tras el alta, de pacientes ingresados en Medicina Interna entre noviembre y diciembre de 2019. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética correspondiente.

Resultados: Se incluyeron 150 pacientes cuyas características demográficas y clínicas se presentan en la tabla 1. El número de fármacos crónicos al ingreso y al alta fue de $9,7 \pm 4,5$ vs. $9,9 \pm 4,5$ ($p = 0,052$) por paciente, respectivamente. El número de pastillas diarias consumidas, de pacientes con polifarmacia y el número de fármacos que cumplían criterios START-STOPP han sido analizados en la tabla 2. Los antihipertensivos (28%) y los inhaladores (12,8%) fueron los grupos farmacológicos más frecuentes entre los que cumplieron criterios START. Los inhibidores de la bomba de protones (18%) y las benzodiacepinas (16,7%) lo fueron para los criterios STOPP. El resto de los fármacos se detallan en la figura.

Tabla 1

Características demográficas

Edad - años	76,57 \pm 14,42
Mujer - n (%)	78 (52)
Polifarmacia - n (%)	134 (89,3%)
Estancia hospitalaria - días	8 [5,75-12]
Reingreso en 24 meses - n (%)	68 (45,5)
Mortalidad a los 24 meses - n (%)	62 (41,3)

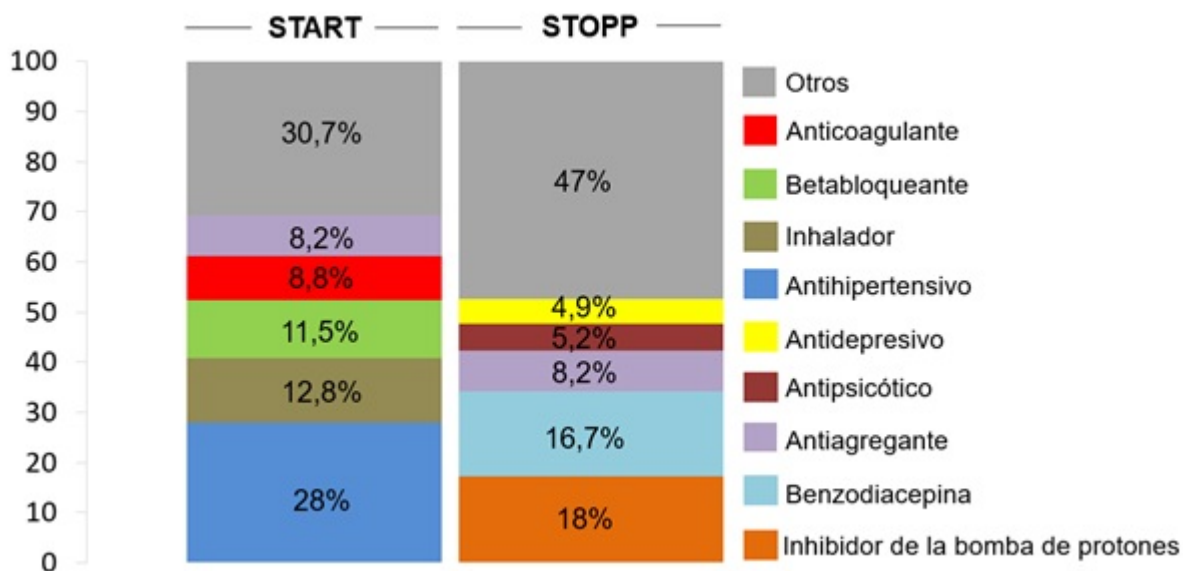
Características clínicas - n (%)

Hipertensión arterial	117 (78)
-----------------------	----------

Diabetes mellitus	73 (48,7)
Dislipemia	82 (54,7)
Obesidad	33 (22)
Insuficiencia cardíaca	74 (49,3)
Fibrilación auricular	57 (38)
Cardiopatía isquémica	26 (17,3)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	44 (29,3)
Enfermedad cerebrovascular	34 (22,7)
Demencia	35 (23,3)
Enfermedad renal crónica	44 (29,3)
Enfermedad hepática crónica	11 (7,3)
Úlcera péptica	14 (9,3)
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	16 (10,7)

Tabla 2

	Ingreso	Alta	p
Fármacos diarios	9,7 ± 4,5	9,9 ± 4,5	0,052
Pastillas diarias	11,3 ± 5,7	11,8 ± 5,5	0,031
Fármacos que cumplen START	3,2 ± 2,2	3,3 ± 2,2	0,21
Fármacos que cumplen STOPP	2,1 ± 1,6	2,1 ± 1,6	0,55



Discusión: La adecuación farmacológica en los pacientes ingresados en Medicina Interna podría reducir los riesgos derivados de la polifarmacia¹. Los resultados de este estudio no muestran diferencias entre el consumo de fármacos crónicos al ingreso y al alta. Tampoco se observan diferencias en el número de fármacos con criterios STOPP ni START. El número de pastillas diarias consumidas aumentó de forma significativa al alta. Estos datos reflejan una escasa adecuación terapéutica durante el ingreso en Medicina Interna, similar a lo expuesto en series anteriores antes de que se apliquen criterios de adecuación objetivos². El criterio STOPP más frecuente en otros estudios fueron las benzodiacepinas de uso crónico³. La sistematización del uso de criterios objetivos para la adecuación terapéutica podría mejorar la calidad de las prescripciones.

Conclusiones: Una gran proporción de los pacientes ingresados en Medicina Interna están polimedicados. El número de fármacos crónicos prescritos al alta de una hospitalización en Medicina Interna no se modifica respecto al ingreso. El consumo de los fármacos crónicos no se adecúa según criterios START-STOPP. Los inhibidores de la bomba de protones y benzodiazepinas son los fármacos que más frecuentemente cumplen criterios STOPP.

Bibliografía

1. Zazzara MB, Palmer K, *et al.* Adverse drug reactions in older adults: a narrative review of the literature. *Eur Geriatr Med.* 2021 Jun 1;12(3):463-73.
2. Baré M, Lleal M, *et al.*; MoPIM study group. Factors associated to potentially inappropriate prescribing in older patients according to STOPP-START criteria: MoPIM multicentre cohort study. *BMC Geriatr.* 2022 Jan 11;22(1):44.
3. Salgueiro E, Elizarde BC, *et al.* The most common STOPP/START criteria in Spain. A review of the literature. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018 Sep-Oct;53(5):274-8.