



462 - CATEGORÍAS DE PLURIPATOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA POLIFARMACIA EXTREMA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD DE CUIDADOS (UACC) DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

María Elisabeth Ramírez Mejías¹, Alberto López Blázquez^{1,2}, Carolina de Cote Delgado¹, María Teresa Valdivia Labajos¹, Gonzalo Khan Espina¹, Pedro Pablo Lujan Godoy¹, Juan Jesús Carabantes Rueda¹ y Miguel Ángel García Ordoñez¹

¹Hospital Comarcal de Antequera, Antequera (Málaga), España. ²Universidad de Málaga, Málaga, España.

Resumen

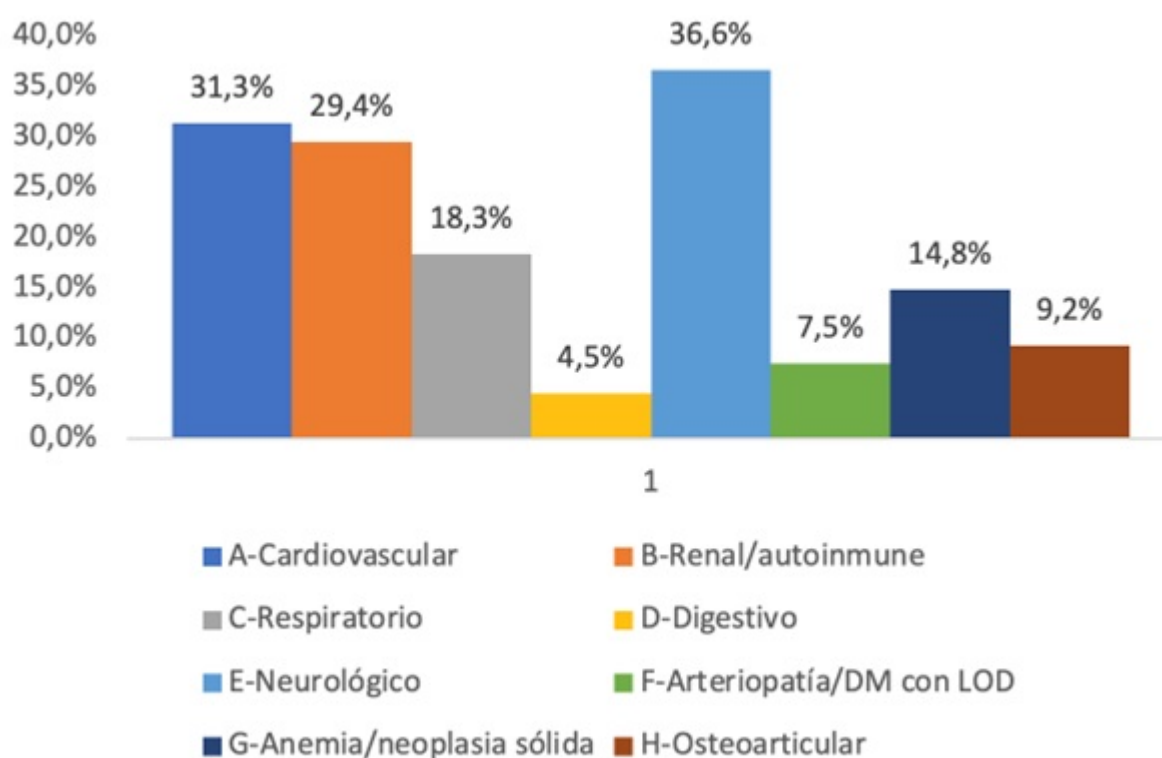
Objetivos: Analizar cuáles son las categorías de pluripatología más frecuentes, así como confrontar las diferentes categorías con los grupos de polifarmacia extrema (sí/no), buscando diferencias entre ellos.

Métodos: Estudio transversal, retrospectivo, seleccionando un grupo de pacientes ingresados en la UACC del hospital de Antequera entre abril de 2021 y diciembre de 2022. El criterio de inclusión es el ingreso en dicha unidad y el de exclusión la negativa a participar en el estudio y/o el rechazo al consentimiento.

Resultados: De los 763 pacientes incluidos en el estudio, cumplían criterios de pluripatología (presencia de dos o más categorías de paciente pluripatológico²) 444 pacientes (58,3%). La media de categorías diagnósticas de paciente pluripatológico encontrada fue de $1,7 \pm 0,96$. Lo más frecuente fue tener 2 categorías positivas (325 pacientes, 42,7%), seguida por tener solo una categoría positiva (253 pacientes, 33,2%). Valores más periféricos y con menos peso fueron tener 3 categorías positivas (87 pacientes, 11,4%), 0 categorías positivas (64 pacientes, 8,4%) o 4 categorías positivas (25 pacientes, 3,3%). Las más residuales fueron tener positivas 5 categorías (6 pacientes, 0,8%) y 6 categorías (1 paciente, 0,1%). Las categorías de paciente pluripatológico más frecuentes fueron la categoría E (cerebrovascular) con 279 pacientes (36,6%), seguido de la categoría A (cardiovascular) con 238 pacientes (31,3%) y de la categoría B (enfermedad renal y vasculitis) con 224 pacientes (29,4%). En otro escalón tenemos la categoría C (respiratorio) con 139 individuos (18,3%) y la categoría G (anemia/neoplasia sólida) con 113 individuos (14,8%). En un lugar más residual quedan la categoría F (arteriopatía periférica/DM con neuropatía o retinopatía) con un 7,5%, la categoría H (osteoarticular) con un 9,2% y la categoría D (digestivo) con un 4,5% (fig.). Los polimedificados (5 o más fármacos) tenían en general la misma probabilidad de ser positivos en alguna de estas categorías por separado, encontrando únicamente diferencias significativas en la categoría B (renal), siendo de 38,3% en no polimedificados frente a 26,6% de los sí polimedificados con $p = 0,003$ y una OR 0,585 (IC95% 0,412-0,831). Estos resultados serían contrarios de lo que inicialmente pensaríamos, el estar polimedificado sería protector. En cambio, al analizar los subgrupos de polifarmacia extrema (10 o más fármacos) en el que se incluyen 409 pacientes (54%) o no polifarmacia extrema, si

encontramos diferencias significativas en la mitad de las categorías (tabla).

Categoría	Polifarmacia Ext. (%)	No polif. Ext (%)	p (χ ²)	OR (IC95%)
A Cardiovascular	173 (42,3%)	64 (18,4%)	< 0,001	3,3 (2,3-4,5)
B Renal/autoinmune	154 (37,7%)	69 (19,8%)	< 0,001	2,5 (1,8-3,4)
C Respiratorio	109 (26,7%)	30 (8,6%)	< 0,001	3,9 (2,5-5,9)
D Digestivo	23 (5,6%)	11 (3,2%)	0,101	
E Neurológico	143 (35%)	135 (38,7%)	0,290	
F Arteriopatía/DM con LOD	41 (10%)	15 (4,3%)	0,003	2,4 (1,3-4,6)
G Anemia/neoplasia sólida	68 (16,6%)	45 (12,9%)	0,150	
H Osteoarticular	42 (10,3%)	28 (8%)	0,282	



Conclusiones: Las categorías de pluripatológico más frecuentes fueran las relacionadas con enfermedad vascular (cerebral, cardíaca o renal). Diferenciando por categorías de pluripatológico, hay diferencias significativas cuando analizamos los datos en polifarmacia extrema. En nuestra serie las categorías que han mostrado mayor asociación con polifarmacia extrema han sido la categoría C (respiratorio), la categoría A (cardiovascular), la categoría B (renal/autoinmune) y la categoría F (arteriopatía/DM con LOD).

Bibliografía

- Bernabeu-Wittel M, *et al.* Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. *Rev Clin Esp.* 2014;46(7):385-92.
- Díez-Manglano J, Escalante-Yanguela B, García-Arilla Calvo E, *et al.* Differential characteristics in polypathological in patients in internal medicine departments and acute geriatric units: The PLUPAR study. *Eur J Intern Med.* 2013;24(8):767-71.
- Gómez-Aguirre N, Caudevilla-Martínez A, Bellostas-Muñoz L, *et al.* Polypathology, polypharmacy, medication regimen complexity and drug therapy appropriateness.

Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. Revista Clinica Espanola. 2017;217(5):289-95.

4. Ollero-Baturone M, Bernabeu-Wittel M, Espinosa-Almendro JM, *et al.* Proceso Asistencial Integrado. Atención a Pacientes Pluripatológicos [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía. Conserjería de Salud; 2018. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d9925c_atencion_pacientes_pluripatologicos_2018.pdf