Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S21

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

434 - USO DE FÁRMACOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS DE VIDA DE PACIENTES CON NEOPLASIA TERMINAL QUE FALLECEN EN EL HOSPITAL

María Ángeles González Benítez[1], *Montserrat Godoy Guerrero*[1], *Aurora Ruz Zafra*[1], *Clara Hidalgo López*[1], *Carlos Ruiz Lucena*[1], *Beatriz Martín Ramos*[1], *Guadalupe Jarava Rol*[1] *y Salvador Vergara López*[2]

[1]*Hospital de la Serranía. AGS Serranía de Málaga, Ronda, España.* [2]*Hospitales de Valme y El Tomillar, AGS Sur de Sevilla, Sevilla, España.*

Resumen

Objetivos: Conocer el uso de fármacos no dirigidos al control de síntomas en las últimas 72 horas de vida de pacientes con enfermedad neoplásica terminal que fallecen en el hospital.

Métodos: Estudio descriptivo con recogida retrospectiva de datos. Población de estudio: pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Serranía (Ronda, Málaga) desde el 01/01/2019 al 31/12/2019. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de enfermedad neoplásica terminal. Criterios de exclusión: ingreso hospitalario menor de 24 horas de duración. Variables: Características clínicas de los pacientes: edad, sexo, días de estancia hospitalaria. Fármacos potencialmente inapropiados administrados en las últimas 72 horas de vida: aquellos fármacos cuya administración no contribuye a mejorar los síntomas del paciente. Las categorías consideradas fueron heparina de bajo peso molecular, anticoagulantes orales, antiagregantes, hipolipemiantes, hipotensores, antidiabéticos orales, insulinoterapia, antibioterapia oral, antibioterapia intravenosa, nutrición parenteral, nutrición enteral, suplementos nutricionales (vitaminas, electrolitos...), laxantes, antidepresivos, antiarrítmicos, broncodilatadores, IBP. Se resumieron las variables cuantitativas mediante medias ± desviación estándar (mediana y rango intercuartílico en variables de distribución asimétrica) y las cualitativas mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: Fueron incluidos 66 pacientes (24 mujeres, 36,4%). 14 pacientes (21,2%) presentaban además una enfermedad crónica avanzada. Edad media: 73,21 años (± 13,09). Mediana de estancia hospitalaria: 11 días (4, 17). Los fármacos potencialmente inapropiados prescritos en las últimas 72 horas de vida fueron (en orden decreciente de frecuencia): omeprazol 52 casos (78,8%), hipotensores 28 (42,4%), antibioterapia intravenosa 27 casos (40,9%), HBPM 25 (37,9%), broncodilatadores 19 (28,8%), insulinoterapia 14 (21,2%), nutrición enteral 10 (15,2%), antiarrítmicos 9 (13,6%), laxantes 8 (12,1%), antidepresivos 6 (9,1%), suplementos nutricionales 5 (7,6%), antibioterapia oral 4 (6,1%), antiagregantes 3 (4,5%), hipolipemiantes 3 (4,5%), anticoagulación oral 2 (3%), nutrición parenteral 2 (3%) (fig.). Los pacientes estudiados tenían prescritas una media de 3,28 (± 2,11) categorías de fármacos potencialmente inapropiados. Solo 9 pacientes (13,6%) no recibieron ningún fármaco que no estuviera dirigido al control de síntomas (tabla).

N.º categorías de fármacos	Frecuencia	Porcentaje (%)
0	9	13,6
1	4	6,1
2	13	19,7
3	9	13,6
4	13	19,7
5	5	7,6
6	8	12,1
7	5	7,6
Total	66	100,0

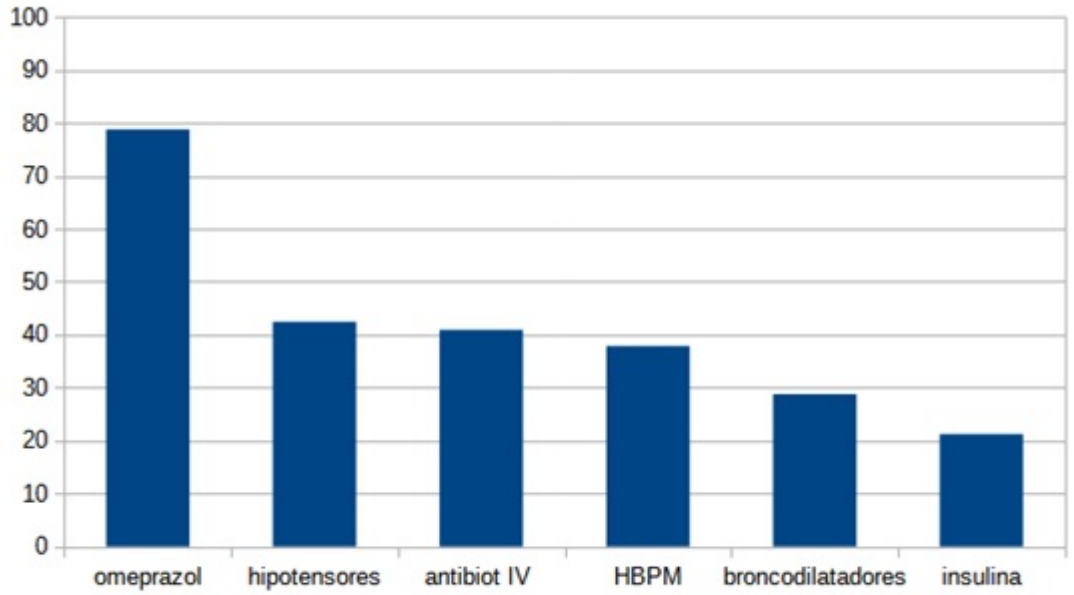

Figura 1: % de prescripción de las categorías más frecuentes de fármacos potencialmente inapropiados.

Discusión: Este estudio analiza qué fármacos se prescriben al final de la vida, sin valorar si su indicación era adecuada en cada paciente. Al tratarse de pacientes hospitalizados es fácil que se mantengan prescripciones por inercia sin reevaluar su indicación cuando el paciente empeora. En el marco temporal estudiado (últimas 72 horas de vida) suele haber pocas dudas sobre el pronóstico a corto plazo del paciente. Encontramos una alta frecuencia de prescripción de fármacos que no están dirigidos al control de síntomas. Es especialmente llamativo que se mantengan fármacos cuya administración es dolorosa para el paciente, como HBPM.

Conclusiones: Nuestro estudio muestra una elevada prescripción de fármacos potencialmente inapropiados en los últimos días de vida, que no contribuyen al bienestar del paciente. Evitar tratamientos innecesarios puede mejorar la calidad de los últimos días de vida en pacientes con enfermedad neoplásica terminal al reducir los efectos adversos y la incomodidad relacionados con la administración de dichos fármacos, mejorar el descanso (al reducir el número de interrupciones para toma o administración de fármacos) y evitar prolongar innecesariamente la situación de últimos días.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.