



## 1896 - ANÁLISIS DE LA POLIFARMACIA EXTREMA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

*Alba Santana García, Joel Gascón Balualua, Nerea Cristina Rosales González, Ainara Morales Simancas, María de los Ángeles Ríos Cardeñosa, Sara Batista Plaza y Aída Gil Díaz*

*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características asociadas a la polifarmacia extrema en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna, y si se relaciona con el pronóstico a corto plazo.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en abril de 2024, de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos, sobre el uso de medicamentos y mortalidad a 30 días. Se realizó un análisis bivalente y una regresión logística binaria para identificar las variables asociadas a la polifarmacia extrema, definida como recibir 10 o más fármacos. Las variables categóricas se analizaron mediante test de chi-cuadrado o F-Fisher y las cuantitativas mediante t-Student o U-Mann Whitney.

**Resultados:** Se obtuvieron 127 pacientes, con una edad media de 74,7 (18-98) años, de los cuales 70 eran hombres (55,1%). La situación familiar más frecuente era la viudedad (26,8%), un 92,1% del total vivían en su domicilio y un 63% acompañados de un familiar/cuidador. Solamente un 11,8% tenían cuidador profesional. Se observó una elevada tasa de comorbilidad, destacando: hipertensión arterial (75,6%), dislipemia (54,3%), insuficiencia cardíaca crónica (45,7%), fibrilación auricular (39,4%), enfermedad renal crónica (37,8%), diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones metabólicas (29,1%), y con metadiabetes (22,0%). El 20,6% eran pluripatológicos según los criterios de Ollero. El 55,1% de los pacientes habían precisado de 1 o más ingresos hospitalarios en el último año. Predominaban los pacientes bajo régimen de polifarmacia (83,5%) y el 51,2% con polifarmacia extrema, siendo el Paracetamol/Metamizol el fármaco más prescrito (52%) seguido por las estatinas (40,9%) y las benzodiazepinas (27,6%). En el análisis multivariante, las variables independientemente asociadas con la polifarmacia extrema fueron el sexo masculino ( $p = 0,025$ ; OR = 5,894), diabetes mellitus tipo 2 con metadiabetes ( $p = 0,019$ ; OR = 6,191), uso de antidepresivos ( $p = 0,011$ ; OR = 7,698), uso de paracetamol/Metamizol ( $p = 0,043$ ; OR = 3,895) y el número de ingresos en los últimos 12 meses ( $p = 0,033$ ; OR = 2,866). No se objetivó asociación entre polifarmacia extrema y ser paciente pluripatológico, con la funcionalidad medida por índice de Barthel, con la edad ni con el pronóstico a corto plazo en el análisis multivariante.

**Discusión:** Los resultados subrayan la complejidad y la carga clínica de los pacientes con polifarmacia extrema, destacando la importancia de estrategias de manejo específicas para reducir la carga de medicamentos y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. La identificación de

factores de riesgo como el sexo masculino, la diabetes mellitus tipo 2 con metadiabetes y el uso de ciertos medicamentos proporciona una base para intervenciones clínicas más focalizadas, que permitan una mayor adherencia terapéutica, como la desprescripción sobre todo de benzodiazepinas (según dictan los criterios STOPP) o la unificación de fármacos, de cara a disminuir efectos adversos.

*Conclusiones:* El perfil de pacientes ingresados en la planta de Medicina Interna representa una población con elevada comorbilidad y fragilidad presentando una alta prevalencia de polifarmacia extrema. Destacan los varones, con diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones metadiabéticas y con uso de analgésicos, estatinas y benzodiazepinas. La polifarmacia extrema se asoció a más reingresos en el año previo, pero no influyó en la mortalidad a corto plazo.