



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.