Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S159

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1404 - PRESCRIPCIÓN INADECUADA E INERCIA TERAPÉUTICA EN EL USO DE ANTIAGREGANTES Y ANTICOAGULANTES: UN ESTUDIO DE PREVALENCIAS

Julia Battaglia Menéndez, Sofía García Ledo, Nuria Prado Alonso, Alejandro Gallego Zamora, Long Chen Sun, Raquel Pascua Fernández, María Antonia Dix Montoya y Andrés Astur Treceño García

Hospital Universitario San Agustin, Avilés, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es identificar aquellos pacientes que reciben terapia dual (en adelante definiremos terapia dual como: doble antiagregación o antiagregante más anticoagulante) y ver cuántos de ellos tienen indicación actual de esta doble terapia y en cuántos se trata de inercia terapéutica o prescripción inadecuada.

Métodos: Se analizaron los ingresos en el servicio de Medicina Interna (MI) en nuestro hospital durante el mes de marzo de 2024. Una vez identificados, se realizó una revisión de historia clínica para calcular la prevalencia de pacientes tratados con terapia dual al momento del ingreso, valorar cuántos de ellos habían presentado un evento cardiovascular, neurológico o de otro tipo en el último año que justifique la indicación de esta doble terapia y si se realizaron cambios en el tratamiento al alta.

Resultados: Se obtuvieron los datos de 412 pacientes que ingresaron en el servicio de MI en el rango de fechas seleccionado, de los cuales 94 (23%) se descartaron por fallecimiento previo a la revisión de casos (imposibilidad de acceso a datos de tratamiento). Dentro de los 318 pacientes restantes, 19 (6%) recibían terapia dual al ingreso: 11 (58%) con anticoagulante (ACO) + ácido acetilsalicílico (AAS), 3 (16%) con ACO + clopidogrel y 5 (26%) con AAS + clopidogrel. No hubo ningún paciente en tratamiento activo con prasugrel o ticagrelor. De los 19 pacientes con doble terapia, 14 (74%) no tenían indicación de recibirla en el momento del ingreso. De los 14 pacientes con doble terapia no indicada, en 11 (79%) no se realizaron cambios en el tratamiento al alta. Las principales causas de prescripción inadecuada fueron añadir ACO sin retirar AAS 5 (36%) y no suspender el segundo fármaco pasado el plazo indicado desde que se pautó el mismo 5 (36%). En 4 (28%) casos no se aclaró la causa de prescripción de la terapia dual.

Conclusiones: Del total de pacientes con terapia dual no indicada, 72% fueron casos de inercia terapéutica, que, lejos de ser una conducta inocua, representa un aumento significativo del riesgo de complicaciones y efectos adversos. Tomando como referencia distintas escalas de riesgo hemorrágico (HAS-BLED, HEMORR2HAGES), la adición de AAS incrementa significativamente el riesgo de sangrado (hasta un 80% dependiendo de la presencia de otros factores de riesgo). Al aplicar esto a los resultados de nuestra revisión, podemos concluir que hasta un 58% de los pacientes que ingresaron en MI tratados con terapia dual fueron dados de alta con un esquema de medicación que implica un aumento marcado de su riesgo hemorrágico sin que existiera una indicación actual para ello, dejando pasar la ventana de oportunidad que representa el ingreso. En síntesis, es necesario tomar consciencia del alto nivel de inercia terapéutica asociado a los actos médicos y del riesgo de complicaciones y efectos adversos que esto supone, resaltando la importancia de

aprovechar el ingreso como ventana de oportunidad para optimizar el tratamiento de los pacientes, incluyendo la desprescripción cuando sea oportuno.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.