



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

272 - COMPLEJIDAD TERAPÉUTICA AL ALTA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS: ¿ESTAMOS ADECUANDO EL TRATAMIENTO A SU ÍNDICE PRONÓSTICO?

Darling Vanessa Rueda Cala, Jaime Miguel Martín, Víctor José Vega Rodríguez, Francisco Javier López Quinto, Juan Antonio Sánchez Villoria, Pilar Sánchez Latasa, Pablo Martínez Rodríguez y Leticia Moralejo Alonso

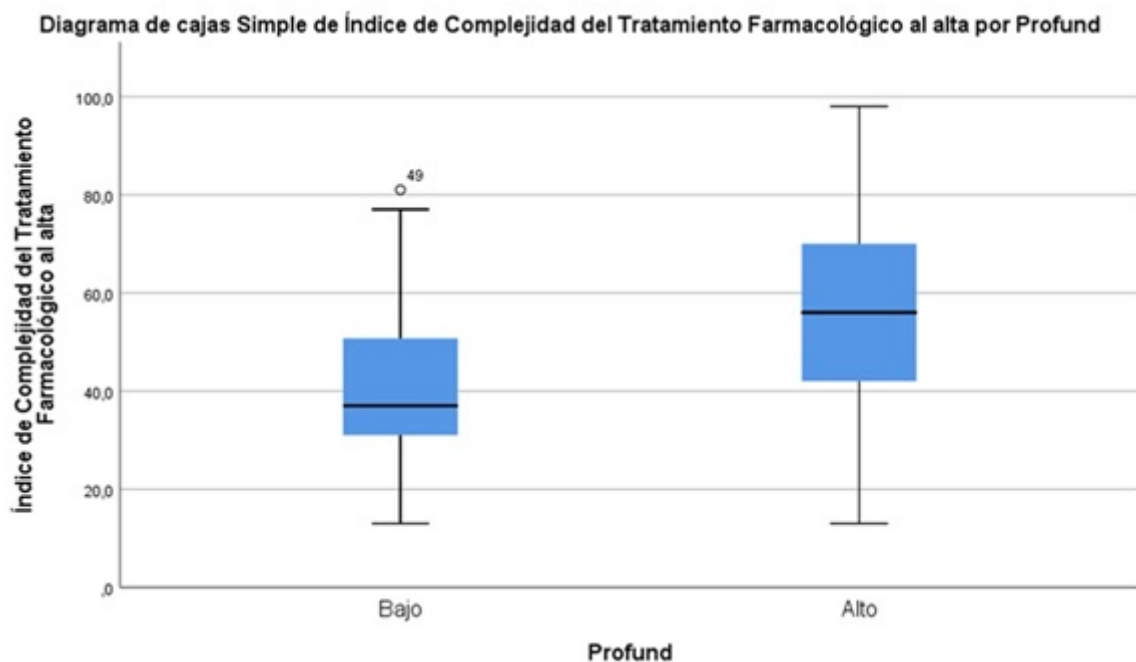
Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: El Índice de Complejidad del Régimen de Medicación (MRCI) es una herramienta validada que cuantifica la complejidad del tratamiento farmacológico más allá del número de fármacos, considerando variables como la vía de administración, frecuencia, y requerimientos adicionales (como partir comprimidos o tomar con alimentos). 1. Conocer el número de fármacos prescritos y la MRCI al ingreso y al alta en pacientes pluripatológicos complejos (PPC) ingresados en una planta de medicina interna. 2. Valorar si en pacientes PPC con mal pronóstico (índice PROFUND > 11; mortalidad anual del 68%) se reduce la complejidad del tratamiento (MRCI), adecuándolo a objetivos de confort, calidad de vida y control sintomático, evitando iatrogenia y futilidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 100 PPC ingresados entre enero y abril de 2025. Se recogió información sobre variables clínicas (edad, sexo, índice Barthel, Pfeiffer, índice Profund y diagnósticos más frecuentes según CIE-11), y terapéuticas (número de fármacos prescritos al ingreso y alta). Se calculó el MRCI en ambos momentos. Se consideró alta complejidad farmacológica un MRCI > 44,62. Se identificó la deprescripción, definida como la retirada razonada de al menos un fármaco durante la hospitalización. Análisis estadístico mediante el programa IBM SPSS Statistics 27. Nivel de significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: La media de edad fue 83,6 años; el 52% eran mujeres. 61% de los pacientes tenía PROFUND > 11. La media del Barthel fue 51,6 (dependencia moderada), y el Pfeiffer medio 4,44 (deterioro cognitivo leve). Los diagnósticos más comunes fueron enfermedades respiratorias (32%), infecciosas (27%) y cardiológicas (17%). Se detectó una alta carga farmacológica: el 50% de los pacientes tomaban > 10 fármacos (polifarmacia extrema) al ingreso, aumentando a un 56% al alta. El MRCI medio al alta fue 50,6; el 60% superaba el umbral de alta complejidad (> 44,62) (I1). El 25% de los pacientes tenían un MRCI > 65,87, es decir una complejidad muy elevada. Se halló una correlación significativa entre PROFUND elevado (> 11 puntos) y mayor complejidad terapéutica MRCI (ingreso $p = 0,000013$; alta $p = 0,000701$). También se observó relación inversa entre Barthel y MRCI (ingreso $p = 0,0012$; alta $p = 0,0248$). No se encontró asociación significativa con Pfeiffer. A pesar del perfil clínico, la deprescripción fue escasa.



Conclusiones: 1. Este estudio evidencia una elevada complejidad en los tratamientos de los pacientes PPC, con un elevado número de fármacos al ingreso que incluso aumentan al alta. 2. Los pacientes con un índice PROFUND > 11 presentan una probabilidad de mortalidad del 68% al año, por lo que los objetivos terapéuticos deben orientarse al confort y a la prevención de la iatrogenia. Nuestros resultados muestran que estos pacientes continúan recibiendo tratamientos de alta complejidad al alta hospitalaria (mayor complejidad de tratamiento que los pacientes con mejor pronóstico). 3. Aunque existen estudios sobre adecuación terapéutica en pacientes oncológicos en fases avanzadas, hay escasa evidencia específica en pacientes con enfermedades médicas crónicas y mal pronóstico. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de reforzar durante el ingreso la adecuación y simplificación del tratamiento. Reducir la complejidad mediante la deprescripción es clave para mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos de la polifarmacia.