



<https://www.revclinesp.es>

553 - CUANDO EL TRATAMIENTO PUEDE SER EL PROBLEMA: COMPLEJIDAD FARMACOLÓGICA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS

Jaime Miguel Martín¹, Darling Vanessa Cala Rueda², Víctor José Vega Rodríguez² y María Leticia Moralejo Alonso²

¹Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) suponen hasta el 47% de las altas en Medicina Interna. Su manejo exige conocer sus características clínicas y la complejidad terapéutica, evaluada mediante el Índice de Complejidad del Régimen de Medicación (MRCI), que integra número de fármacos, vía de administración, frecuencia e instrucciones específicas. 1. Conocer las características clínicas y diagnósticas de los pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) ingresados en el servicio de Medicina Interna, así como la complejidad de sus tratamientos medida mediante el Índice de Complejidad del Régimen de Medicación (MRCI). 2. Analizar si existe una asociación entre el MRCI y los diagnósticos principales de los pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional en 100 pacientes pluripatológicos crónicos ingresados en Medicina Interna entre enero y abril de 2025. Se recogieron datos clínicos, diagnósticos y terapéuticos (número de fármacos al ingreso y al alta, cálculo del MRCI). Se considera complejo un régimen con MRCI igual o superior a 44,62, y muy complejo a partir de 65,87. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS Statistics 27.

Resultados: La edad media fue de 83,6 años y el 52% eran mujeres. El índice de Barthel medio fue de 51,6 (leve dependencia en 40 pacientes, moderada en 43, grave en 16 y total en 1). El Pfeiffer medio fue de 4,4 (normal en 40 pacientes, deterioro cognitivo leve en 13, moderado en 23 y grave en 24). El índice PROFUND medio fue de 11,2, clasificándose 10 pacientes en bajo riesgo de mortalidad, 12 en riesgo medio, 17 en riesgo alto y 61 en riesgo muy alto. Los diagnósticos más frecuentes al alta (según CIE 11) fueron los respiratorios (32%), infecciosos (27%) y cardiológicos (17%). El 50% de los pacientes tomaban más de 10 fármacos al ingreso (polimedición extrema), aumentando al 56% al alta. El MRCI medio al alta fue de 50,6; el 60% presentó un régimen complejo (MRCI \geq 44,62) y el 25% muy complejo (MRCI \geq 65,87). Los diagnósticos más frecuentemente asociados a alta complejidad farmacológica (MRCI \geq 44,62) fueron los neumológicos y cardiológicos (tabla). El 64% de los pacientes estaban institucionalizados. Entre los no institucionalizados, el 72% se organizaban la medicación sin ayuda.

Distribución del MRCI por diagnóstico principal

Diagnóstico (CIE-11)	Total pacientes	MRCI ? 44,62	% 44,62	MRCI ? 65,87	% 65,87
Neumológicas	32	20	62,5	10	31,2
Infecciosas	27	15	55,6	5	18,5
Cardiológicas	17	13	76,5	5	29,4
Digestivas	7	6	85,7	3	42,9
Genitourinarias	4	2	50,0	2	50,0
Hematológicas	4	1	25,0	0	0,0
Neurológicas	3	0	0,0	0	0,0
Endocrinas	2	1	50,0	0	0,0
Neoplasias	3	1	33,3	0	0,0
Otorrinolaringológicas	1	1	100,0	0	0,0

Distribución del número y porcentaje de pacientes con MRCI ? 44,62 (complejo) y MRCI ? 65,87 (muy complejo) según diagnóstico CIE-11. Se observa mayor complejidad en pacientes con diagnósticos neumológicos y cardiológicos.

Conclusiones: No hemos encontrado estudios que analicen el Índice de Complejidad del Régimen de Medicación (MRCI) en pacientes pluripatológicos, a pesar de su utilidad para identificar tratamientos complejos. Este estudio aporta datos novedosos al aplicar el MRCI en una cohorte real de pacientes. Los diagnósticos neumológicos y cardiológicos se asociaron con un mayor índice de complejidad terapéutica. Esto podría explicarse por la necesidad frecuente de combinar múltiples fármacos con distintas vías de administración, horarios estrictos y condiciones específicas de uso (como inhaladores, diuréticos o anticoagulantes), lo que incrementa el riesgo de errores y dificulta la adherencia al tratamiento, siendo imprescindible la simplificación de regímenes. Pese a la polifarmacia y la elevada complejidad, muchos pacientes no institucionalizados gestionan su medicación sin ayuda, con el consiguiente riesgo de errores e ingresos evitables. Incorporar el MRCI y realizar entrevistas estructuradas sobre el uso de la medicación puede mejorar la adecuación y seguridad del tratamiento.