



<https://www.revclinesp.es>

## 1471 - DESPRESCRIPCIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: ¿QUÉ FÁRMACOS CONVIENE EVALUAR CON PRIORIDAD?

**María Edo Alegre**<sup>1</sup>, María Civera Barrachina<sup>1</sup>, Elena Resa Ruiz<sup>1</sup>, Sofía Viñola Hernández<sup>1</sup>, Sofía Salavert Pamblanco<sup>1</sup>, Elisabeth Mateo Sanchis<sup>1</sup>, Manel Madrazo López<sup>1,2</sup> y Arturo Artero Mora<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España. <sup>2</sup>Universidad de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** El envejecimiento conlleva un aumento de enfermedades crónicas y polifarmacia. Esto favorece la prescripción de medicación potencialmente inadecuada, incrementa el riesgo de reacciones adversas y de interacciones farmacológicas, y puede empeorar la situación clínica del paciente. Ante este escenario, se está consolidando una tendencia creciente hacia la desprescripción. El presente estudio tiene como objetivo identificar los grupos farmacológicos más prescritos en los pacientes que ingresan en nuestro servicio y analizar la desprescripción al alta, los grupos farmacológicos más desprescritos y las razones de dicho proceso.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los primeros 150 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario en 2024. Se utilizó la historia clínica electrónica del hospital. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), así como el número de fármacos al ingreso, al alta, los retirados y su razón de desprescripción. Los fármacos fueron clasificados en base al código ATC (Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system). Se excluyeron los pacientes menores de 18 años, ausencia de medicación crónica, ingresados menos de 48 horas o *exitus* durante el ingreso. El análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico GraphPad Prism.

**Resultados:** De los 150 pacientes revisados se incluyeron finalmente en el estudio 116, el 83,62% tenían más de 65 años (edad mediana de 83 años) y el 85,34% cumplían criterios de polifarmacia crónica ( $\geq 5$  fármacos,  $\geq 90$  días). Clasificamos los fármacos según el código ATC, siendo el grupo más prevalente al ingreso el grupo C (sistema cardiovascular) (27,76% del total), seguido del grupo N (sistema nervioso central) (27,56% del total) y grupo A (sistema digestivo y metabolismo) (19,15% del total). La tabla muestra la distribución del número total de fármacos por grupo, excluyendo los grupos con un número de fármacos al ingreso  $\geq 10$ . En cuanto a los fármacos retirados al alta, se observa un 36,57% de los fármacos del grupo C, un 30,29% del grupo N y un 12,57% del grupo A. La posterior caracterización de los fármacos, en base al subgrupo terapéutico farmacológico o químico, mostró que los inhibidores de la bomba de protones (IBP), así como los derivados benzodiacepínicos constituyían los subgrupos más numerosos de fármacos al ingreso, estando prescritos en un 51,7% de los pacientes en ambos casos. Tras su estancia en nuestro servicio, los IBP no sufrieron proceso de desprescripción (1,7%), mientras que los derivados benzodiacepínicos se retiraron en un 30% de los pacientes; todos los casos en los que se realizó la desprescripción de benzodiacepinas fue en pacientes de edad  $\geq 65$  años y la principal razón fue la aparición de efectos adversos (en un 47% de los pacientes), destacando el síndrome confusional y la depresión neurológica.

Grupo ATC	A	B	C	D	H	M	N	R	S
Fármacos al ingreso	198	100	287	36	20	25	285	41	19
Fármacos retirados al alta	22	16	64	2	3	1	53	10	0

*Conclusiones:* La polifarmacia de nuestros pacientes incluyó principalmente fármacos del sistema cardiovascular (grupo C), nervioso (grupo N) y digestivo/metabólico (grupo A). Dentro de estos grupos, destacan las benzodiacepinas como el subgrupo terapéutico farmacológico/químico más numeroso al ingreso y el que sufre la mayor tasa de desprescripción.