Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S501

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1378 - DESPRESCRIPCIÓN EN MEDICINA INTERNA: UNA NECESIDAD ANTE LA POLIFARMACIA CRECIENTE

Maria Civera Barrachina[1], *María Edo Alegre*[1], *Sofía Viñola Hernández*[1], *Elena Resa Ruiz*[1], *Sofía Salavert Pamblanco*[1], *Ian López Cruz*[1,2], *Manel Madrazo López*[1,2] *y Arturo Artero Mora*[1,2]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.*[2]*Universidad de Valencia, Valencia, España.*

Resumen

Objetivos: El aumento de la esperanza de vida ha provocado un incremento en las tasas de multimorbilidad y polifarmacia, esta última considerada actualmente un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en la población mayor de 65 años. Como respuesta, ha surgido una tendencia creciente hacia el proceso de desprescripción. Sin embargo, aunque la mayoría de los profesionales sanitarios reconoce el sobreuso de medicación como un problema real, son pocos los que desprescriben de manera habitual. El presente estudio tiene como objetivo final mejorar el uso de los medicamentos y evitar el uso de fármacos inadecuados. Para ello, nos proponemos analizar el proceso de desprescripción en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital y su posible relación con la edad, comorbilidades y polifarmacia de nuestros pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los primeros 150 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de nivel III en 2024. Se utilizó la historia clínica electrónica del hospital. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (diagnóstico principal, comorbilidad, índice de Charlson, número de fármacos al ingreso y al alta), así como la experiencia del médico responsable. Se excluyeron los pacientes con edad inferior a 18 años, ausencia de medicación crónica habitual, duración del ingreso inferior a 48 horas o *exitus* durante el ingreso analizado. 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. De ellos el 53,45% fueron mujeres. El 83,62% tenían más de 65 años, con una edad mediana de 83 [64-89] años. Al ingreso, el 85,34% cumplían criterios de polifarmacia (? 5 fármacos, ? 90 días). El 45,61% presentaban un índice de comorbilidad de Charlson ? 6 puntos (supervivencia estimada a los 10 años del 2%). Entre las comorbilidades destacaron la hipertensión arterial (71,55%), la dislipemia (52,59%), la cardiopatía (40,87%) y el deterioro cognitivo (37,72%). El número total de fármacos al ingreso fue de 1034, con una media de fármacos por paciente de 8,9 (± 4,2 DE). En 67 pacientes (57,76%) se realizó la desprescripción, encontrando una asociación positiva y significativa entre ella y el número de fármacos al ingreso (OR 1,2; IC95% 1,09-1,41; p 0,0008). Al evaluar los fármacos al alta objetivamos que el número de fármacos retirados en cada paciente mostró un coeficiente de correlación discretamente positivo y significativo con la edad (r = 0,265; p 0,0041). No se obtuvo asociación entre la desprescripción y el sexo, el índice de Charlson o la experiencia del médico.

Conclusiones: En la práctica clínica habitual de nuestro hospital, más de la mitad de los pacientes sufren un proceso de desprescripción, estando esta directamente relacionada con la edad y la polifarmacia.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.