



## 1193 - ESTUDIO TRANSVERSAL Y DESCRIPTIVO DE PREVALENCIA DE USO DE QUETIAPINA Y TRAZODONA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO O DE LA AGITACIÓN NOCTURNA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

*Sofía Martí Vila<sup>1</sup>, Ana Lamilla Álvarez<sup>1</sup>, Júlia Fornés Pérez<sup>1</sup>, Mónica Sansebastián Fos<sup>1</sup>, Irene Collado Sánchez<sup>2</sup>, Gabriel Agulló Esclapez<sup>2</sup>, María Pilar Ortega García<sup>2</sup> y Francesc Puchades Gimeno<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España. <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** La quetiapina y la trazodona son dos de los fármacos más utilizados en la práctica diaria hospitalaria. Sus indicaciones según ficha técnica son esquizofrenia, trastornos bipolares y depresión. Sin embargo, la percepción es que en vida real son utilizados para otras indicaciones fuera de ficha técnica. Nuestro objetivo principal es realizar un corte transversal para determinar la prevalencia de prescripción de quetiapina y trazodona para el tratamiento de insomnio/agitación nocturna en pacientes ingresados en nuestro centro, así como explorar sus características demográficas, comorbilidades y polifarmacia.

**Métodos:** Estudio transversal de prevalencia de prescripción de quetiapina a bajas dosis (dosis  $\leq$  100 mg) y trazodona en pacientes adultos ingresados en un hospital terciario. Se seleccionó un día para obtener del programa de prescripción electrónica el número de pacientes ingresados, así como el número de pacientes con prescripciones activas para insomnio y/o agitación nocturna. De los pacientes con prescripción de dichos fármacos se recogieron otras variables demográficas.

**Resultados:** El día seleccionado para el corte transversal el número total de pacientes adultos ingresados en el hospital (excluyendo los pacientes de UCI) fue de 418, de los cuales 164 (39,2%) tenían prescrito tratamiento para el insomnio/agitación. La prevalencia de prescripción de quetiapina a dosis  $\leq$  100 mg fue de 15,2% (25/164) y de trazodona fue de 21,95% (36/164). Había 6 pacientes que llevaban ambos tratamientos. El análisis descriptivo de las variables recogidas en el estudio según el tipo de fármaco utilizado, así como los resultados del análisis estadístico comparativo de ambos grupos se muestra en la tabla. La mediana de edad fue significativamente mayor en el grupo tratado con quetiapina (82 vs. 73,5,  $p < 0,05$ ), con mayor dependencia funcional (Barthel 10 vs. 70,  $p < 0,05$ ). No se han observado diferencias significativas en el grado de comorbilidad ni en la polifarmacia. En las figuras se muestran los motivos de prescripción ambulatoria y hospitalaria para cada fármaco.

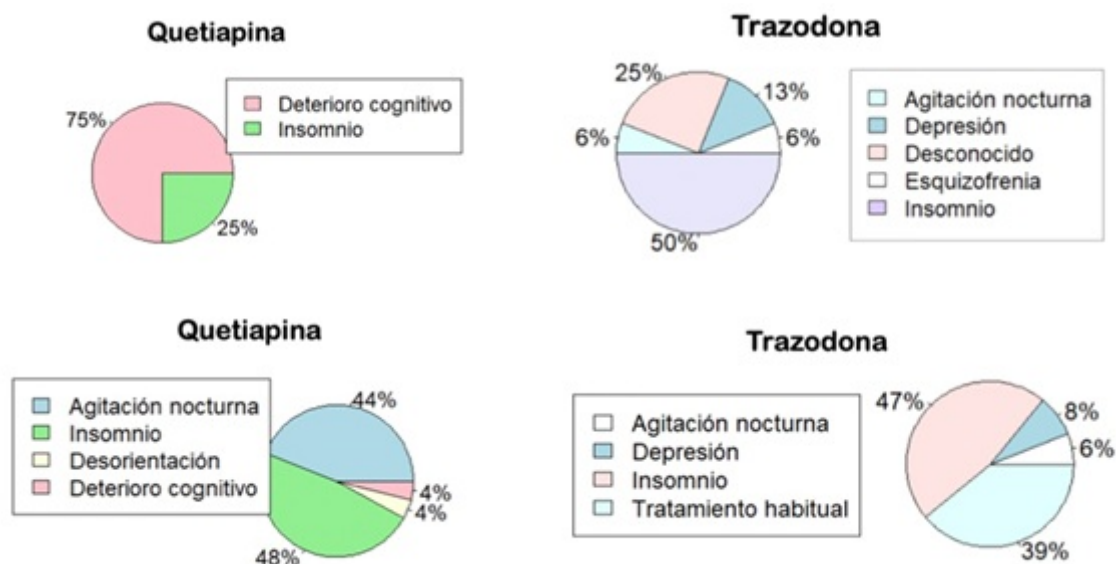
	Quetiapina (n = 25)	Trazodona (n = 36)	p*
Edad (años), mediana (IQR)	82 (71-90)	73,5 (59,5-84)	p = 0,0124

Sexo (%)			
Mujer	11 (44%)	24 (66,7%)	
Varón	14 (56%)	12 (33,3%)	
Índice Charlson, mediana (IQR)	8 (7-9)	7,5 (4,7-9)	
Escala Barthel, mediana (IQR)	10 (0-35)	70 (15-100)	p = 0,0178
Comorbilidades (%)			
HTA	20 (80%)	18 (50%)	
Dislipemia	18 (72%)	21 (58,3%)	
Diabetes mellitus	14 (56%)	13 (36,1%)	
Anemia	20 (80%)	16 (44,4%)	
Caídas previas	6 (24%)	8 (22,2%)	
Historia de trombosis	6 (24%)	4 (11,1%)	
Artrosis	12 (48%)	9 (25%)	
Artritis reumatoide	0	1 (2,7%)	
Cardiopatía	13 (52%)	17 (47,2%)	
Ictus	8 (32%)	10 (27,7%)	
Demencia	9 (36%)	13 (36,1%)	
Trastornos del ánimo	15 (60%)	24 (66,7%)	
Tratamiento concomitante (%)			

Antihipertensivos	19 (76%)	19 (52,8%)
Anticonvulsivante	3 (12%)	7 (19,4%)
Antihiperlipemiente	3 (12%)	2 (5,6%)
Estatinas	9 (36%)	11 (30,6%)
Antipsicóticos	13 (52%)	19 (52,8%)
Antiespasmódicos	2 (8%)	11 (30,6%)
Insulina	12 (48%)	13 (36,1%)
Opioides	9 (36%)	14 (38,8%)
Antidepresivos tricíclicos	0	0
Benzodiazepinas	8 (32%)	19 (52,8%)
Zolpidem	1 (4%)	4 (11,1%)
Polifarmacia día índice, mediana (IQR)	15 (8-20)	12 (9-13,3)
Prescripción previa al ingreso (%)	8 (32%)	16 (44,4%)
Servicio prescriptor (%)		
Médico	20 (80%)	26 (72,3%)
Oncológico	3 (12%)	3 (8,3%)
Quirúrgico	2 (8%)	7 (19,4%)
Dosis diaria en mg (%)		
25	21 (84%)	0

50	4 (16%)	2 (5,6%)	
100	0	26 (72,2%)	
150	0	5 (13,9%)	
200	0	3 (8,3%)	
<i>Exitus</i> durante ingreso (%)	7 (28%)	7 (19,4%)	$p = 0,6854$

IQR: rango intercuartílico; \*Chi-cuadrado para variables categóricas y t de Student/test de Wilcoxon en caso de variables numéricas según si siguen o no normalidad.



**Discusión:** Los datos sugieren que, si bien ambos fármacos se utilizan en el manejo del insomnio y la agitación nocturna, el perfil de paciente al que se dirigen es diferente. La quetiapina parece reservarse para pacientes de edad más avanzada, con mayor deterioro funcional y deterioro cognitivo, mientras que la trazodona está más ligada al insomnio primario o asociado a trastornos de ánimo. Un estudio americano constata características similares de población e indicaciones para el uso de quetiapina durante la hospitalización. La trazodona no tiene evidencia para ser recomendada por las guías para el tratamiento del insomnio, tanto por su eficacia como por su perfil de seguridad. Además, todas las guías recomiendan realizar primero una aproximación no farmacológica y reservar fármacos para situaciones concretas, en especial los que se utilizan fuera de ficha técnica.

**Conclusiones:** La prevalencia de uso de quetiapina y trazodona en hospitalización para el insomnio es elevada a pesar de escasa evidencia en cuanto a eficacia y seguridad, con características distintivas del perfil de paciente para cada uso.