



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

100 - PREVALENCIA Y MANEJO DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS GRAVES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Raquel Davó Fernández, María Gijón Rodríguez, Ignacio Blázquez de Sande, Irene Carmona García, Javier de Arístegui Bengoechea, Miren Maldonado Arana, Pilar Redondo Galán y Ángel José Sánchez Castaño

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

Resumen

Objetivos: La pluripatología y la polimedicación son características frecuentes en los pacientes hospitalizados de Medicina Interna, lo que incrementa el riesgo de interacciones farmacológicas adversas. A través de este estudio, se ha revisado el número de fármacos pautados, identificado interacciones entre ellos y evaluado aquellas clasificadas como tipo D (“considerar modificar la terapia”) y tipo X (“contraindicadas”). Asimismo, se analizó la frecuencia de los principios activos implicados y si estas interacciones fueron corregidas al alta, como parte del proceso de optimización terapéutica.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los primeros 50 pacientes ingresados en Medicina Interna durante julio de 2024, excluyendo aquellos que fallecieron durante la hospitalización. Se recogieron datos de la historia clínica: sexo, edad, diagnóstico, número de fármacos al ingreso y al alta, número de interacciones tipo D y X, y si estas fueron corregidas. La recogida de datos se realizó con Microsoft Excel.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes, con una edad media de 76,64 años (rango 43-94; mediana 77), de los cuales 31 eran mujeres y 19 varones. La media de fármacos prescritos por paciente fue de 10 (mediana 9). En cuanto a las interacciones tipo D, 15 pacientes (30%) presentaron al menos una: Cuatro pacientes presentaron una interacción, nueve pacientes presentaron dos interacciones y uno presentó siete. Las combinaciones más frecuentes fueron depresores del sistema nervioso central con opioides (tramadol, fentanilo, metadona); insulina con antidiabéticos orales DPP4i/SGLT2i (la más prevalente, 11,1%); simvastatina con amlodipino; repaglinida con clopidogrel; acenocumarol con fenofibrato; furosemida con diclofenaco; y corticosteroides con denosumab. Cada una de estas interacciones representó un 5,6. Tan solo 5 de las 15 fueron corregidas al alta. En relación con las interacciones tipo X, se identificaron en 7 pacientes (14%). Tres presentaron una interacción, otros tres pacientes dos y uno de ellos tres. Solo dos de estas interacciones fueron corregidas. Entre las más relevantes se encontraron: antipsicóticos con metoclopramida; quetiapina con metadona (ambos con alto riesgo de prolongación del QT); venlafaxina y mirtazapina con rasagilina (riesgo de síndrome serotoninérgico); y levosulpirida con fármacos anticolinérgicos (clomipramina y solifenacina).

Conclusiones: Las interacciones tipo D y X son frecuentes en pacientes polimedicados, siendo especialmente relevantes las que implican depresores del sistema nervioso central, opioides, insulina y antidiabéticos orales, por su potencial para causar sedación, depresión respiratoria, hipoglucemia o cetoacidosis. La baja tasa de corrección resalta la necesidad de implementar sistemas de alerta clínica y protocolos de revisión farmacológica activa. Esto permitiría optimizar tratamientos, reducir la carga farmacológica y mejorar la seguridad del paciente hospitalizado.