



G-11. - INGRESOS EN MEDICINA INTERNA POR COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS FÁRMACOS EN 2 HOSPITALES DE NAVARRA Y SU RELACIÓN CON COMORBILIDAD, ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y FUNCIÓN COGNITIVA

V. Fernández Ladrón¹, J. Gutiérrez Dubois², J. Alonso Martínez³, J. Oteiza Olaso³, S. Pérez Ricarte³, E. Martínez Litago³

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra). ²Servicio de Medicina Interna. Centro de Rehabilitación Ubarmin. Egüés (Navarra). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Intentar determinar si existe relación entre los ingresos en Medicina Interna por complicaciones y efectos adversos de los fármacos con el grado de Comorbilidad (escala de Charlson), limitaciones en actividades básicas de la vida diaria (test de Barthel) y función cognitiva (test de Lobo).

Métodos: Se definió complicaciones y efectos adversos de los fármacos (CyEAD) como aquellas alteraciones clínico-analíticas que no se explicaban por otro proceso clínico tras administrar el fármaco y que mejoraban al retirarlo o modificar dosis. Se realizó un estudio de casos y controles en 2 hospitales de Navarra. Se recogieron datos en el Hospital Reina Sofía (HRS) y en el Hospital de Navarra (NH) de Pamplona. Los criterios de inclusión en el estudio fueron que los pacientes ingresaran por CyEAD de los fármacos y como criterio de exclusión que este se produjese durante la hospitalización. La selección de los controles se hizo de forma aleatoria. Al ingreso se les realizaba a todos los pacientes la escala de comorbilidad de Charlson, la de valoración de actividades de la vida diaria de Barthel y el test cognitivo de Lobo.

Resultados: El Barthel total de nuestros pacientes fue de 90 (RIC35) presentando mayor dependencia los casos que los controles ($p < 0,001$), los del HN más que los del HRS ($p < 0,001$) y las mujeres más que los hombres ($p < 0,001$). El índice de Charlson total de nuestros pacientes fue de 2 (RIC 3), no encontrando diferencias entre casos y controles. Los pacientes del HN tenían tendencia a tener más comorbilidad que los de HRS ($p = 0,09$). Los hombres presentaban mayor comorbilidad que las mujeres ($p < 0,01$). La puntuación del test de lobo de nuestros pacientes fue de 32 (RIC10). Los controles, los pacientes del HN y los hombres presentaban mejor función cognitiva ($p < 0,01$). No se encontraron diferencias en cuanto a demencia.

Discusión: El nivel de dependencia y el índice de Charlson de nuestros pacientes es bajo, a pesar de la pluripatología que existe en los pacientes que ingresan en los servicios de Medicina Interna. Esto podría ser debido a la no actualización del índice de Charlson y que estas puntuaciones reflejan la carga de enfermedad de cuando se creó la escala en 1968, y no se han adaptado a los avances terapéuticos en determinadas patologías ni toma en consideración otras enfermedades prevalentes, incapacitantes y que condicionan dificultades en ancianos.

Conclusiones: El nivel de dependencia de nuestros pacientes es bajo, siendo mayor en los ingresados por CyEAD, en aquellos ingresados en el HN y en las mujeres. La comorbilidad es mayor en hombres. A pesar

que los controles, los pacientes del HN y los hombres parecen tener mejor función cognitiva, no existen diferencias en cuanto a demencia.