



## 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 Ladrón<sup>1</sup>, J. Gutiérrez Dubois<sup>2</sup>, J. Alonso Martínez<sup>3</sup>, J. Oteiza Olaso<sup>3</sup>, S. Pérez Ricarte<sup>3</sup>, E. Martínez Litago<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Centro de Rehabilitación Ubarmin. Egüés (Navarra). <sup>3</sup>Servicio 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) de 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 ( $< 0,01$ ). 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 de que los controles, los pacientes del HN y los hombres parecen tener mejor función cognitiva, no existen diferencias en cuanto a demencia.