



## G-12. - INGRESOS EN MEDICINA INTERNA POR COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS FARMACOS EN 2 HOSPITALES DE NAVARRA: MORTALIDAD Y REINGRESOS

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>, B. Lasa Inchausti<sup>3</sup>, E. Martínez Litago<sup>3</sup>, I. Villar García<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:** Calcular la mortalidad y analizar los reingresos de los pacientes que ingresan por complicaciones y efectos adversos de los fármacos para ver si existen diferencias con los pacientes que ingresan por otra causa diferente.

**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 Tudela 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. Se recogió la mortalidad durante el ingreso, a los 30 días y al final del tiempo de seguimiento, así como la causa de la muerte. Se analizaron el número de reingresos y el tiempo transcurrido hasta ellos.

**Resultados:** Durante el ingreso se registraron 23 (4,93%) exitus en el cómputo total (IC95% 3,22-7,42), sin diferencias entre casos y controles. No se consiguieron encontrar diferencias en la mortalidad entre ambos hospitales ( $p = 0,15$ ). A los 30 días del ingreso, 47 (10%) pacientes habían fallecido, sin diferencias entre grupos de estudio y hospitales. Las causas de mortalidad a 30 días más registradas fueron la respiratoria (15) y la cardiovascular (11). La mediana de tiempo de seguimiento por paciente fue de 10 (RIC8) meses. Al final de la observación se contabilizaron 124 muertes totales (26,6%), de las cuales, 57 pertenecían a los casos y 67 a los controles, sin encontrarse diferencias entre ambos grupos. Las causas de muerte más registradas fueron neumonía (30), cardiovascular y cáncer (28). El 45% de los pacientes reingresaron sin encontrar diferencias por grupos de estudio. Los que tomaban menor número de fármacos reingresaban menos. El número de reingresos por paciente fue 1 (RIC1) y el tiempo hasta el reingreso de  $1,85 \pm 3,27$  meses.

**Discusión:** La mortalidad de nuestro estudio es elevada. Es importante destacar que la población analizada era añosa, y que los trabajos realizados en población anciana observan mayores cifras de

mortalidad. El 45% del total de los pacientes reingresaron. Los múltiples ingresos suponen más riesgo de polifarmacia y por tanto de mayores CyEAD así como de más interacciones.

*Conclusiones:* La mortalidad en nuestro estudio es elevada, aunque no se encuentran diferencias ni en mortalidad ni en reingresos entre aquellos pacientes que ingresan a consecuencia de una CyEAD y los que ingresan por otra causa. Se observó que aquellos pacientes que tomaban más fármacos reingresaban más.