



## EA-14. - PROYECTO UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN ESPAÑA (PUMEA). DESCRIPCIÓN DEL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES Y DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE REALIZAN

A. San José<sup>1</sup>, A. Agustí<sup>2</sup>, X. Vidal<sup>2</sup>, J. García<sup>3</sup>, J. Barbé<sup>1</sup>, O. Torres<sup>4</sup>, N. Ramírez-Duque<sup>5</sup>, A. López-Soto<sup>6</sup>, F. Formiga, A. Fernández Moyano, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar en pacientes de edad avanzada ingresados en unidades médicas el perfil clínico, el consumo de medicamentos, y su utilización potencialmente inapropiada el mes previo al ingreso hospitalario

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de seguimiento de una cohorte de 672 pacientes de 75 y más años hospitalizados en Servicios de Medicina Interna en siete hospitales españoles realizado entre abril 2011 y marzo 2012. La metodología del estudio se describe en otra comunicación. Se considera utilización potencialmente inapropiada de medicamentos (UPIM) si un paciente consume al menos un medicamento de los criterios de Beers, STOPP, START o ACOVE, supramedicación (SM) si positividad en Beers o STOPP, y inframedicación (IM) si positividad en START o ACOVE. Los análisis se ponderaron por la distribución de edad y de frecuencia de población elegible.

**Resultados:** Se incorporaron 672 pacientes con una edad media de 82,6 (IC95% 82,1-83,0); un 55,9% fueron mujeres; un 51,4% ingresaron por una nueva enfermedad aguda y el resto por una enfermedad crónica agudizada; el 93% ingreso desde el servicio de urgencias; un 87,1% residían en su domicilio particular; un 69,5% convivían con su pareja o familia; un 40% no habían realizado consultas al médico de familia el mes previo; la media del índice de Barthel basal, al ingreso y al alta fue de 65,22, 42,29 y 52,32 respectivamente; un 57% tenían un Reisberg basal de 1 o 2; un 14,3% presentaron un CAM positivo en el momento de la valoración y una media 2,81 errores en el Pfeiffer; la media del Charlson fue de 2,9 (IC95% 2,7-3,0); un 62% eran pacientes pluripatológicos con insuficiencia cardiaca en un 42,8% de los pacientes, EPOC en un 31%, diabetes mellitus en un 30,9%, enfermedad cerebrovascular en un 27,2%, demencia en un 18,42%; el 75% de los pacientes fueron dados de alta a su domicilio y un 7,2% fueron exitus en el hospital. La media de consumo de medicamentos el mes previo al ingreso fue de 10,5 (IC95% 10,1-10,9) con un 7,5% de los pacientes que consumieron entre 0 y 4 medicamentos, un 36,5% entre 5 y 9 medicamentos, y un 55,87% 10 y más medicamentos. Los medicamentos más prescritos fueron omeprazol (61,1%), paracetamol

(47,29%), furosemida (45,15%), AAS (32,63%) y acenocumarol (22,59%). Un 12,3% de los pacientes no presentaron UPIM, un 20,4% solo SM, un 12,9% solo IM, y un 54,3 SM más IF. El porcentaje de pacientes con al menos un criterio Beers fue de un 51%, STOPP un 61,3%, ACOVE un 56,4% y START un 51,3%

*Conclusiones:* 1) Se trata de un colectivo de pacientes de edad avanzada con importante multimorbilidad, limitación en la capacidad funcional y cognitiva moderada y con un alto consumo de medicamentos incurriendo de forma mayoritaria en SM e IM de forma simultánea. 2) Los criterios STOPP detectaron más SM que los Beers y los criterios ACOVE más IM que los START.