Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):355

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-46. - EL PACIENTE ANCIANO POLIMEDICADO. PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO AL ALTA

E. Montero Hernández[1], V. Saavedra Quirós[2], M. Carreño Hernández[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: El paciente anciano polimedicado es un continuo en el día a día del trabajo del internista. En este grupo de pacientes, las interacciones farmacológicas y los efectos secundarios de los mismos producen en muchas ocasiones el problema por el que consulta el paciente. El objetivo de esta revisión es analizar las características del paciente mayor polimedicado, así como describir un proyecto iniciado entre el Sº de Medicina Interna y el Sº de Farmacología de conciliación de tratamiento al alta para simplificar en la medida de lo posible el tratamiento del paciente.

Métodos: Los datos se recogen de los pacientes mayores de 75 años que ingresan en planta de traumatología de forma urgente, y se analizan los datos demográficos y de fármacos y principios activos recogidos en la historia clínica tanto al ingreso como al alta. El internista responsable de la planta quirúrgica evalúa en cada caso la posibilidad de simplificar tratamientos y/o suspender los que considera no necesarios. El Sº de Farmacia aporta al alta una hoja de prescripción con la medicación prescrita y las dosis, así como la medicación que se ha suspendido. Se entrega al paciente en el momento del alta.

Resultados: Desde el 15 mayo al 30 junio ingresan un total de 46 pacientes, de los que 3 fallecen por lo que los hemos excluido del análisis. Todos los pacientes (43) ingresan por fractura de cadera excepto 2. La mayoría son mujeres (32/43 = 74%) con una edad media de 87,53 años. Los 11 pacientes restantes son varones, lo que supone un 26% con edad media de 85,2 años. La edad media total fue de 86,9 años. Al ingreso el nº total de fármacos registrados en la historia fue de 6,39/paciente, siendo algo mayor el nº de principios activos, 6,69/paciente, debido fundamentalmente al uso de combinaciones farmacológicas que facilitan el cumplimiento terapéutico. El rango observado ha sido de 17 fármacos, con mínimo de 0 en cuanto a fármacos y de 18 y 0 respectivamente en cuanto a principios activos. Es llamativo el uso masivo de hipnóticos/sedantes/ansiolíticos, con una media de 0,95 fármacos de estos grupos por paciente. Tras la intervención conjunta del internista y el farmacéutico, en el momento de la realización de este abstract, se habían producido 30 altas, pudiendo simplificar el tratamiento en 5 de ellos (16% del total de pacientes dados de alta) con una disminución total de 15 fármacos que supone sobre el total de altas una dismuncion del 0,5% y sobre el total de pacientes simplificados un total de 3 fármacos/paciente.

Discusión: A pesar de ser aún una muestra muy pequeña de pacientes, parece que la actuación conjunta de internista y farmacéutico en pacientes ingresados en servicios quirúrgicos, puede ser de utilidad en cuanto a simplificación de tratamiento al alta. Esto cobra mayor importancia en el paciente anciano polimedicado, por ser los más susceptibles a presentar efectos secundarios e interacciones medicamentosas. En nuestra muestra

se pudo disminuir el nº de fármacos a un total de 5 pacientes; en otros casos aunque se consideró indicado no se realizó por desacuerdo de la familia, siendo los grupos farmacológicos más implicados los antidepresivos en este caso. Dado que el proyecto continúa en el momento actual esperamos aportar una mayor base de datos en el m es de noviembre.

Conclusiones: Los pacientes de nuestra serie tienen una media de 6 fármacos/paciente al ingreso. Destaca el uso abusivo de antidepresivos/hipnóticos. La implementación de un programa de conciliación de tratamiento al alta hace posible la simplificación del tratamiento al alta y la suspensión de excesivo número de fármacos que producen en su mayoría interacciones y efectos secundarios en el paciente mayor.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.