



## V-193. - INGRESOS HOSPITALARIOS SECUNDARIOS A AINE

M. Mafé<sup>1</sup>, J. Marco<sup>2</sup>, C. Tornero<sup>1</sup>, I. Pérez<sup>2</sup>, A. Pérez<sup>2</sup>, A. Ventura<sup>1</sup>, R. Fuster<sup>3</sup>, E. Gil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Farmacia, <sup>3</sup>Servicio de Documentación Clínica. Hospital Francesc de Borja de Gandía. Gandía (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** Desde el año 2005 hasta la actualidad el Servicio de Farmacia del Hospital Francesc de Borja de Gandía coordinado con el Servicio de Medicina Interna y Documentación Clínica, mantiene un programa de detección, análisis, registro y prevención de ingresos hospitalarios por problemas relacionados con la medicación (IPRM). Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituyen el grupo terapéutico que más se prescribe actualmente en España, esto sin tener en cuenta el amplio uso que se hace de estos fármacos sin receta médica, siendo considerado el grupo terapéutico más vinculado con la automedicación. Los AINE constituyen un grupo terapéutico que tiene una gran variedad de posibilidades terapéuticas pero pueden presentar numerosos efectos adversos, entre los que destacan la gastropatía por AINE y la insuficiencia renal. Se propone describir los ingresos hospitalarios por AINE en nuestro departamento desde el año 2005 hasta el 2012 identificando los agentes causales más prevalentes y los efectos adversos de éstos.

**Métodos:** La detección de los IPRM se realiza mediante revisión de los diagnósticos recogidos en el Informe de Alta Hospitalaria. Se analizan los casos de forma retrospectiva a través de la historia clínica de los pacientes. El criterio médico, expresamente recogido en la historia clínica, se acepta para el establecimiento de la imputabilidad.

**Resultados:** En el período 2005-2013 se detectaron 2.264 ingresos por IPRM. De los cuales 172 fueron causados por AINE. Del total de ingresos por AINE, 147 cursaron como hemorragia digestiva alta (HDA), 16 como insuficiencia renal y los 9 casos restantes fueron efectos adversos menores. Del total de ingresos por AINE, el 26,2% de los ingresos fueron causados por Ibuprofeno 600 mg, el 20,3% por AAS 500 mg, el 9,6% por AAS 100 mg, el 4,8% por naproxeno 500 mg, el 3,7% por dexketoprofeno 12,5 mg y el 6,39% por AINE en asociación. De los ingresos por HDA asociada a AINE hacían uso de gastroprotección concomitante tan solo un 23,12% de los pacientes. El 86,5% de los pacientes con HDA asociada a AINE eran mayores de 65 años. La estancia media en este grupo etario fue de 6,3 días.

**Conclusiones:** Los AINE son un grupo terapéutico de amplio consumo que incluye amplias áreas de la terapéutica como el dolor, la inflamación, la fiebre o la antiagregación plaquetaria. La población general puede acceder a ellos a través de prescripción médica, a través de prescripción farmacéutica y muy extendidamente por autoprescripción. No exentos de efectos secundarios graves los AINE son descritos como el grupo terapéutico que mayor porcentaje alcanza entre los ingresos hospitalarios producidos por fármacos. Los dos principios activos que causaron mayor número de

ingresos por AINE, fueron aquellos medicamentos que contenían AAS de 500 mg e ibuprofeno de 600 mg, frecuentemente de libre dispensación o autoprescripción. Destaca también el número de casos de HDA producidas por AAS a dosis antiagregantes y la posible infravaloración de la gastrolesividad del mismo. Dados los datos descritos, probablemente, los AINE no deberían salir nunca del circuito de prescripción médica.