



## EA-011 - POLIFARMACIA EXTREMA EN EL ÁREA SANITARIA DE TOLEDO

V. Gómez Caverzaschi, M. Sepúlveda Berrocal, A. Alguacil Muñoz, R. Estévez González, V. Serrano Romero de Ávila, M. Andrés Fernández, S. Zafar Iqbal-Mirza y M. Prieto Giráldez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas, procesos crónicos y grupos farmacológicos que concurren en los pacientes con polifarmacia extrema (PE) en el área de Salud de Toledo.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional de carácter transversal. Se seleccionan 156 pacientes con PE (prescripción de  $\geq 10$  de fármacos de forma crónica y simultánea) a través de un muestreo no probabilístico, alternativo consecutivo de los pacientes del área de Salud de Toledo que atiende una población de 479,181 habitantes (censo 2014). Se obtiene datos de la historia clínica y prescripción electrónica: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), número y grupo de fármacos y patología crónica. Para la identificación del paciente pluripatológico (PPP), se agruparon en categorías clínicas de PPP dentro del proceso asistencial integral de la Consejería de Salud de Andalucía. Se considera PPP, si presenta al menos 2 categorías de los procesos crónicos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS V22.

**Resultados:** Edad media de 75,37 ( $\pm 12,5$ ) años. 94 eran mujeres (60,3%). Un 12% vivía en residencias, con predominio significativo los mayores de 75 años ( $p = 0,001$ ). La media de patologías por paciente era de  $6,86 \pm 2,3059$ . El 83,3% tenían HTA, el 66,7% diabetes mellitus (DM), el 62,2% dislipemia y el 46,15% EPOC. Se observaban diferencias significativas en cuanto al sexo: En mujeres mayor proporción de osteoporosis (0,029), trastorno ansiedad (0,005), depresión (0,012) y deterioro cognitivo (0,041). En los hombres mayor presencia de DM (0,003) y enfermedad vascular periférica (0,023). Los mayores de 75 años tenían significativamente mayor FA (0,044) y deterioro cognitivo (0,0001). 113 pacientes (72%) cumplían los criterios de PPP, destacando insuficiencia cardiaca (29,5%) (A1) y cardiopatía isquémica 28,2% (A2) sin diferencia de género. La media de principios activos por persona era de 14,89 ( $\pm 2,845$ ). Los fármacos más prescrito fueron los antiulcerosos (87,5%) y antihipertensivos (83,3%) sin diferencia de edad o sexo, seguido de analgésicos (73,7%) y la prescripción de opioides (51,9%). Existían diferencias de género: las mujeres mayor toma de analgésicos (0,034), opioides (0,043), antidepresivos (0,05) y fármacos para la demencia (0,049). Los hombres mayor consumo de nitratos (0,03), antidiabéticos (0,03) y vasodilatadores (0,006).

**Discusión:** Este estudio intenta conocer las características de la población asignada al área de Salud de Toledo con toma simultánea y crónica de más de 10 fármacos considerada como PE que favorece la medicación potencialmente inapropiada (MPI) En nuestra área no se ha realizado, hasta donde sepamos, un estudio que valore este selectivo grupo de pacientes con PE La pirámide etaria era concordante con la pirámide de población general en España. Un 72% se encuadraban como PPP. El

12% estaban institucionalizados, porcentaje inferior a otros estudios aunque con criterios de selección diferente. La media de patologías/paciente era elevada, destacando la patología cardiovascular (grupo A) que puede ser uno de los condicionantes de la polifarmacia excesiva siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Comentar que los antiulcerosos fueron los fármacos más prescritos (87,8%) que se emplean en muchos casos sin una indicación clara y sin tiempo concreto. Reseñar el consumo de opioides especialmente en mujeres considerada MPI.

*Conclusiones:* La polifarmacia extrema incide en pacientes ancianos pluripatológicos con patología cardiovascular. Un 12% estaban institucionalizados. La media de principios activos por persona fue 14,89 ( $\pm$  2,845) siendo los antiulcerosos y antihipertensivos los más prescritos. Destacar la elevada administración de opioides especialmente en mujeres. El tratamiento debería estar centrado en la persona en lugar a sus múltiples patologías según las guías clínicas de ahí la importancia de promover estrategias de deprescripción en base a criterios de uso racional de las indicaciones farmacológicas.