



EA-025 - ¿ADECUAMOS EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS?

R. Jaso Tejera¹, M. Casuso Sáenz¹, M. Valiente Millán¹, A. Lizcano Lizcano¹, N. Diez Herrán¹, A. Campo Ruiz¹, S. Nieto Martínez² y M. Latorre Asensio²

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Revisar los pacientes pluripatológicos ingresados Medicina Interna el mes de abril de 2017, describiendo sus características clínicas, la medicación que reciben y calculando el índice Profund (IP) para revisar su situación un año después, viendo si han fallecido, si persiste la polifarmacia o el tratamiento se ha adecuado a la evolución.

Material y métodos: Revisamos las características de todos los paciente pluripatológicos ingresados en el Servicio de Medicina Interna en abril del 2017. Al año revisamos su tratamiento activo, así como la mortalidad. Los datos fueron analizados con PAWS Statistic 20.

Resultados: Durante abril del 2017 ingresaron en nuestro servicio 25 pacientes que cumplían los criterios de Ollero de paciente pluripatológico, el 48% eran mujeres y 52% hombres. La media de edad fue de 79,5 años, el más anciano tenía 99 años. Todos vivían en 2017 en su domicilio. Presentaban demencia en grado al menos moderado un 32%. La patología más prevalente fue la IC (52%) seguida del EPOC (44%) y DM tipo II (32%). La estancia media fue de 8,8 días; pero el 20% permanecieron ingresados más de 10 días (2 pacientes incluso un mes). Revisando la receta electrónica en el 93% de los pacientes existía polifarmacia; con una media de 10,96 principios activos, siendo de 16 el paciente que más tratamientos crónicos tomaba. 28% de los pacientes presentaba un IP ≥ 11 . Al año los pacientes tomaban 12,62 principios activos, lo cual refleja incluso un incremento en los tratamientos instaurados. Ningún paciente falleció durante el primer ingreso. El 32% volvieron a ingresar en los 3 meses siguientes y otros 32% en los 6 primeros meses; de los cuales el 62,5% tuvieron 2 o más ingresos en los 6 primeros meses. Todos excepto uno tenían un IP mayor de 11. Los pacientes con IP mayor de 11 tomaban 10,57 fármacos al ingreso. Al alta se observó cierto incremento, se enviaron al domicilio con 10,71 principios activos en su tratamiento crónico. No falleció ninguno durante el ingreso de 2017. El 57,1% reingresaron a los 3 meses; y de nuevo antes de los 6 meses. Al año tenían 11 fármacos pautados de forma crónica. El 25% vivían en residencia y habían fallecido el 33,3% (de los cuales un 33% lo hicieron en los 6 primeros meses). Los que tenían IP menor o igual a 11 tomaban 11,1 fármacos antes de ingresar en 2017, al alta 10,94. Al año todos seguían viviendo en su domicilio. Ninguno falleció en el ingreso. 22,2% reingresaron a los 6 meses; sólo 5,6% habían fallecido al año, ninguno en los primeros 6 meses.

Discusión: Los paciente pluripatológicos habitualmente reciben gran número de tratamientos.

Mediante el IP podemos evaluar el pronóstico vital. En aquellos con IP mayor de 11 se recomienda evaluar la desprescripción pudiendo ayudarnos de listas como la STOPPFRAIL. En estos debemos priorizar la calidad de vida y el confort. En nuestra serie estos pacientes fallecieron más, reingresaron más y dejaron de vivir en su domicilio más, a pesar de lo cual al año se vio incrementado el número de principios activos.

Conclusiones: Las guías terapéuticas nos llevan a ir pautando tratamientos de forma progresiva. En los pacientes pluripatológicos lo habitual es ir pautando fármacos conforme se van añadiendo diagnósticos. Es importante valorar la situación clínica del paciente, así como su pronóstico vital con ayuda de índices validados como el índice Profund de cara a ajustar los tratamientos a cada momento en la evolución de su enfermedad.