



## V-068 - ESTUDIO DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS. RESULTADOS PRÁCTICOS

J. Hernández Induráin, A. Montero Rodríguez, P. Cuadros Tito y N. Puelles Emaldibarra

Medicina Interna. Hospital Alto Deba. Arrasate (Guipúzcoa).

### Resumen

**Objetivos:** En 2016-17 revisamos de forma retrospectiva las interacciones farmacológicas (IF) en nuestros pacientes, algo que casi nunca detectamos durante el ingreso. Esta vez evaluamos si el interés por la cuestión se traduce en capacidad para identificarlas a tiempo de valorar el dato en la clínica.

**Material y métodos:** Revisamos la documentación de 208 ingresos consecutivos para identificar las IF que presentaron, la evidencia de cuáles se detectaron durante la hospitalización y los cambios de tratamiento que se dieron. Por evidencia aceptamos sólo la mención explícita en la evolución clínica o el informe de alta. Valoramos si ciertos fármacos o datos clínicos actuaron como señal de alarma y promovieron que detectáramos las IF. No incluimos pacientes terminales, paliativos, tratamientos tópicos y asociaciones de fármacos sancionadas por protocolos. Consideramos IF graves a las combinaciones contraindicadas e IF significativas a las que, siendo menos graves, precisaban control. La significación estadística se estableció con valor  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En 208 pacientes se dieron 39 IF graves y en algún momento del ingreso identificamos 27. Reparamos en 41 casos de IF significativas (45%) de los 91 casos que se daban en el grupo estudiado. Reconocimos más del 70% de las IF graves, siendo muy significativo si estaba implicada amiodarona ( $p < 0,0097$ ), levofloxacino ( $p 0,02$ ) y, sobre todo, antidepresivos (detectado el 100% de las IF graves). Los 29 pacientes con antipsicóticos, a veces con varias IF por persona, aportaron 19 IF graves, de las que identificamos 16 ( $p < 0,0001$ ). Con los mismos fármacos se dieron otras 18 IF significativas, que reconocimos en 13 pacientes. La mitad de los que recibían opiáceos (13/29) presentaban alguna IF ( $p 0,036$ ), por lo regular no graves, que constaron sólo en cinco ocasiones. Por condiciones clínicas, la probabilidad de detectar interacciones no se relacionó con sexo, anemia, hiponatremia, cardiopatía, anticoagulación, insuficiencia respiratoria, HTA, diabetes, Barthel  $< 50$ , por toma de digoxina, antiagregantes, fármacos para demencia o Parkinson ( $p > 0,05$ ). Los pacientes con IF tenían más edad que la media de la serie (79,8 frente a 74,6 años) y QTc más prolongado (463 frente a 453 ms), pero no fue significativo ( $p 0,058$  y  $0,14$ ). Detectamos muchas IF graves en 24 de los 60 pacientes que recibían más de 10 fármacos ( $p 0,0004$ ) y en 20 de los 62 diagnosticados de demencia ( $p 0,04$ ). Las 27 asociaciones causa de IF grave condujeron a cambios de tratamiento en 22 pacientes ( $p < 0,0001$ ).

**Discusión:** En la serie de pacientes detectamos casi 2/3 de las IF graves a tiempo para tomar

decisiones clínicas, indicando control o cambios de tratamiento. El criterio exigente a la hora de documentar la identificación de IF hace posible que el número real de eventos identificados fuera mayor. Los fármacos protagonistas de interacciones en nuestros estudios previos (amiodarona, antidepresivos, neurolépticos) parecen haber actuado como señal de alarma que condujo a identificar muchas IF graves. Por el contrario, la toma de opiáceos no despertó tal interés, y se reconoció una tasa baja de interacciones protagonizadas por tales fármacos fue baja. El peso de las quinolonas y los antidepresivos en las IF graves parece haber restado todo protagonismo a la edad. Los pacientes que recibían al menos 10 fármacos engrosaron la lista de IF tanto graves como significativas, pero a expensas de principios activos (neurolépticos, opiáceos, antidepresivos) que también las causaron en los individuos menos medicados. En la demencia, las IF graves y su detección no se relacionaron con sus fármacos específicos, sino por el uso frecuente en esta población de tratamiento sintomático con neurolépticos y antidepresivos. Detectadas IF graves, se indicó cambio de tratamiento excepto en cuatro pacientes medicados con varios antipsicóticos y un quinto con tres antidepresivos. En todos los casos se daba indicación por Psiquiatría.

*Conclusiones:* El interés por el problema de las IF nos permitió corregir la medicación en muchos pacientes. Creemos que el siguiente paso conduce sistematizar la búsqueda de IF como parte de la valoración clínica.