



<https://www.revclinesp.es>

## EA-137. - IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA SOBRE LA PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN PACIENTES POLIMEDICADOS INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE ALCOY

C. Pérez Tomás<sup>1</sup>, M. Seguí Gregori<sup>2</sup>, V. Giner Galván<sup>1</sup>, A. Pastor Garrido<sup>3</sup>, M. Galeote Mayor<sup>3</sup>, C. Soler Portmann<sup>3</sup>, M. Reig Botella<sup>1</sup>, M. Sancho Ferrer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. <sup>3</sup>Farmacia de Atención Primaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alcoy. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el potencial impacto que sobre la prescripción inadecuada (PI) pudiera tener una intervención farmacéutica individualizada (IFI) consistente en la confección de un informe de recomendaciones al alta.

**Métodos:** Valoración de PI individual con la herramienta electrónica CheckTheMeds® según criterios STOPP-START, BEERS 2012 y PRISCUS en pacientes de  $\geq 65$  años con  $\geq 5$  medicamentos crónicos/día ingresados en el SMI de Alcoy (agosto 2013-marzo 2014) y el impacto de un informe individualizado de consejos dirigido desde el Servicio de Farmacia hospitalaria (SFh) sobre la PI al alta y a los seis meses.

**Resultados:** Se han incluido 109 pacientes consecutivos (46% varones, con  $81,3 \pm 6,9$  años) de los que fallecieron durante el ingreso el 8,2%. Los pacientes presentaban un índice de comorbilidad de Charlson de  $6,4 \pm 1,6$ , toma de  $8,2 \pm 3,2$  fármacos/día en domicilio con una supervivencia estimada a los 10 años del  $10,4 \pm 19,0\%$ . Un 6,4 y 14,7% de pacientes presentaban grados de dependencia total y grave (Barthel). El Filtrado glomerular estimado fue de  $63,4 \pm 33,4$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, con un 41,3% de pacientes con FGe 60. El IMC medio fue de  $68,8 \pm 15,5$  Kg/m<sup>2</sup> con un 4,6 y 27,5% de casos con peso insuficiente y obesidad respectivamente. La prevalencia al ingreso y al alta, tras entrega de informe del SFh se expresa en la tabla. A los seis meses la tendencia es al incremento de la PI (Criterios BEERS 2012  $2,5 \pm 1,8$  por paciente. Criterios STOPP  $1,9 \pm 1,1$  por paciente).

Prevalencia (%) y número de criterios por paciente de PI según norma utilizada

	Prevalencia de PI al ingreso (%)	Prevalencia de PI al alta (%)	Criterios de PI por paciente al ingreso (n)	Criterios de PI por paciente al alta (n)
STOPP	65	67	1,8	1,7

START	66	70	1,9	2,1
BEERS 2012	71	69	2,1	2,1
PRISCUS	39	45	1,3	1,2

*Discusión:* Tal y como era de esperar, la prevalencia de PI en un SMI es elevada independientemente del criterio definitorio aplicado. No parece que la intervención farmacéutica a través de la emisión de un informe específico sea útil como método reductor de esta ni al alta hospitalaria ni a los seis meses, demostrándose que la PI tiende a incrementarse con el tiempo.

*Conclusiones:* Las estrategias conducentes a la reducción de la PI en paciente anciano polimedicado necesitan de la concienciación y participación activa coordinada de los internistas y facultativos de Atención Primaria que deben trabajar en equipo con farmacéuticos y personal de enfermería.