



EA-69. - PREVALENCIA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS SEGÚN BEERS Y STOPP/START EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS POR UN PROBLEMA MÉDICO

M. García Caballero¹, M. Cabré Roure², L. Elías Vilar², J. Fernández Fernández², E. Palomera Fanegas³, M. Serra-Prat³

¹Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, ²Servicio de Medicina Interna, ³Unidad de Investigación. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La prescripción inadecuada en los pacientes de edad avanzada es un problema sanitario generalizado y está asociado a un incremento de las reacciones adversas así como un aumento del gasto sanitario. Existen diferentes criterios para la mejora de la prescripción en pacientes geriátricos. Uno de los criterios más ampliamente utilizados son los criterios de Beers, originariamente diseñados para detectar prescripciones inadecuadas en ancianos de los Estados Unidos. Recientemente se han publicado unos nuevos criterios de ámbito europeo llamados STOPP/START (Screening Tool of Older Person Prescriptions/Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment). El objetivo es conocer la prevalencia de medicamentos potencialmente inapropiados (PI) según Beers y STOPP/START de pacientes hospitalizados en una Unidad Geriátrica de Agudos y conocer si los medicamentos potencialmente inapropiados estaban relacionados con la causa de ingreso por un efecto adverso.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes de más de 70 años hospitalizados por un problema médico de forma consecutiva en una Unidad geriátrica de agudos (UGA). Se estudiaron todos los pacientes hospitalizados durante el periodo enero de 2001 y diciembre de 2010. Se registraron: edad, sexo, comorbilidades, el estado cognitivo, funcional y nutricional, el número y los medicamentos previos al ingreso, al ingreso y al alta. Se aplicaron los criterios de Beers y de STOPP para detectar los medicamentos potencialmente inapropiados (PI) y los criterios START para detectar subprescripción.

Resultados: Se estudiaron 3292 casos con una edad media 84,7 (6,6) y el 60,1% sexo femenino. La media del número de medicamentos previos al ingreso fue 6,84 DE 3,71 (0-23). La prescripción inadecuada por los criterios de Beers fue de 298 casos (9%) de los cuales 271 tenían una PI, 25 casos 2 PI y 2 casos 3 PI. Los 5 medicamentos más frecuentes PI fueron: benzodicepinas, fluoxetina, doxazosina, digoxina > a dosis de 0,125 mg/día y antidepresivos tricíclicos. Por los criterios STOP 654 casos (19,7%) de los cuales 600 tenían una PI, 51 casos 2 PI, 1 caso 3 PI y 2 casos 4 PI. Los 5 medicamentos más frecuentes PI fueron: benzodicepinas, antidiabéticos orales, AINEs, digoxina > dosis de 0,125 mg/día, y uso de medicamentos del mismo grupo terapéutico. En 296 casos (9%) se observó subprescripción según los criterios START. Los 5 medicamentos más frecuentes no prescritos fueron Calcio y Vitamina D en pacientes con osteoporosis, IECAs en

pacientes con un IAM, metformina en diabéticos tipo II, IECAs en pacientes con insuficiencia cardíaca y antiagregantes plaquetarios en pacientes con coronariopatía o accidentes vasculares cerebrales. En 199 casos el motivo de ingreso fue por un efecto adverso a un medicamento de los cuales en 89 casos (44,7%) eran PI por los criterios de Beers y 119 (60%) casos PI por los criterios de STOPP.

Conclusiones: El estudio demuestra la alta prevalencia de las prescripciones inapropiadas en los pacientes de edad avanzada hospitalizados. Más de la mitad de los ingresos por efectos adversos de los medicamentos estaban relacionados con medicamentos potencialmente inapropiados. Los criterios STOPP/START detectan más prescripciones inadecuadas que los criterios de Beers. Este hecho puede ser atribuido a que están diseñados para utilizar en Europa, incorporan el concepto de subprescripción y contemplan 33 casos más de prescripciones potencialmente inadecuadas que los criterios de Beers.