



EA-34. - PROYECTO UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN ESPAÑA (PUMEA). CORRELACIÓN ENTRE CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA Y JUICIO CLÍNICO

A. San José¹, A. Agustí², X. Vidal², O. Torres³, A. López Soto⁴, N. Ramírez Duque⁵, A. Fernández Moyano⁶, J. Barbé¹, F. Formiga, J. García, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

³Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic. Barcelona. ⁵Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar en pacientes de edad avanzada hospitalizados en servicios de Medicina Interna españoles el grado de acuerdo entre la determinación de prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos a partir de diferentes criterios y su posterior corrección a partir del juicio clínico.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de seguimiento de una cohorte de 672 pacientes de 75 y más años hospitalizados en Servicios de Medicina Interna en siete hospitales españoles realizado entre abril 2011 y marzo 2012. Para cada paciente se valoraron dos criterios de prescripción potencialmente inapropiada (Beers y STOPP) y dos criterios de omisión potencialmente inapropiada (START y los criterios de infrautilización del ACOVE-3 para condiciones crónicas). El investigador principal de cada hospital administró a todos los pacientes los 4 criterios y posteriormente, a partir de su juicio clínico, mostró su acuerdo o desacuerdo con cada ítem y señaló los motivos del desacuerdo.

Resultados: La prevalencia de al menos un medicamento de los criterios de Beers y su posterior corrección por juicio clínico fue de 51% y 50% respectivamente (10 pacientes menos con prescripción potencialmente inapropiada tras ajuste). La prevalencia de al menos un medicamento de los criterios STOPP y su posterior corrección fue de 61,3% y 59,3% respectivamente (17 pacientes menos tras ajuste). La prevalencia de al menos un medicamento de los criterios START y su posterior corrección fue de 51,3% y 44,8% respectivamente (50 pacientes menos tras corrección). La prevalencia de al menos un medicamento de los criterios ACOVE3 y su posterior corrección fue de 56,4% y 52,6% respectivamente (28 pacientes menos tras corrección). Respecto al START en 50 pacientes hubo 122 discrepancias en 5 de 6 sistemas siendo las más frecuentes las del sistema cardiovascular (81 discrepancias). La principal de ellas (36 discrepancias) fue la anticoagulación oral en la fibrilación auricular crónica. Respecto al ACOVE3 en 28 pacientes hubo 118 discrepancias en 11 de 11 apartados, siendo las más frecuentes en el apartado "ictus y fibrilación auricular" (34 discrepancias). La principal de ellas (30 discrepancias), igual que en el START, fue la anticoagulación oral en la fibrilación auricular crónica. En ambos criterios el principal motivo para

justificar la omisión fue los antecedentes o riesgo de hemorragia, seguido de los antecedentes o riesgo de caídas.

Conclusiones: 1. En los pacientes de 75 y más años existe un mayor desacuerdo clínico con los instrumentos de prescripción inapropiada centrados en la detección de omisiones de medicamentos (START, ACOVE3) que con los instrumentos centrados en la detección de prescripciones inapropiadas (Beers, STOPP). 2. Las mayores discrepancias se concentraron en la omisión inapropiada (según criterios) o apropiada (según juicio clínico) de anticoagulación oral en la fibrilación auricular crónica debida a riesgos de hemorragia o caídas.