Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):375

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-044 - AJUSTE DE MEDICACIÓN DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA: ¿REALIDAD O NO?

M. Garzón Martínez, V. Polo San Ricardo, F. Hernández Blanco, C. Ramírez Baum, A. Collado Aliaga, M. Pérez García, J. Martín Oterino, M. Belhassen García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La polimedicación y el uso inapropiado de medicamentos se han convertido en un problema de salud pública en los países desarrollados, por su alta prevalencia, consecuencias clínicas y económicas. Así, en España en mayores de 65 años el consumo crónico medio de medicamentos oscila entre 7 y 13, y cerca del 20% de las prescripciones podrían ser inapropiadas. Debido este fenómeno están apareciendo nuevas estrategias de manejo clínico entre las que citamos la deprescripción. Todavía sin una definición exacta, se puede definir como el cese de un tratamiento de larga duración bajo la supervisión de un profesional médico. En la actualidad desconocemos el grado de aplicación real en la práctica clínica. El objetivo de este trabajo es analizar el ajuste de la medicación que se realiza durante el ingreso hospitalario en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 150 pacientes consecutivos hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna I del Complejo Asistencial de Salamanca durante el año 2014. Se aplicó un protocolo de análisis.

Resultados: La edad media es de 79,5 ± 14,5. Mujeres son 93 (62%). La mayoría de los pacientes procedían de urgencias 130 (86,7%), consultas 6 (4%) y de otros servicios 14 (9,3%). La media de patologías crónicas previas era de 4,1 ± 4,9. El motivo de ingreso fue patología infecciosa 62 (41,3%), cardiovascular 13 (8,7%), respiratoria 15 (10%), neurológica 10 (6,7%), endocrinológica 6 (4%), digestiva 21 (14%), reumatológica 3 (2%), genitourinaria 3 (2%), oncológica 5 (3,3%), hematológica 3 (2%) y mixta 9 (6%). En 58 casos el diagnostico se etiquetó de enfermedad crónica, y en 92 de patología aguda. La media de estancia es de 8,8 días. El número medio de fármacos al ingreso fue de 6,21 ± 12,03. El número de fármacos al alta fue 6,92 ± 9,24. Se amplificó en 55 (36,7%) casos. La mayoría con fármacos agudos 68 (82,9%). 25 (16,7%) de pacientes presentaron disminución del número de fármacos. El grupo farmacológico más simplificado fueron los fármacos del grupo cardiovascular, endocrinológico y digestivo. Ninguno de los pacientes en los que se modificó el tratamiento ingresó en los siguientes 6 meses por motivos secundarios a los cambios en la medicación.

Discusión: Nuestra serie indica que en la práctica clínica diaria la deprescripción durante la hospitalización no se aplica de forma sistemática y tiene un impacto limitado. A pesar del posible efecto positivo que podría acarrear la deprescripción, como una mayor satisfacción del paciente,

mejoras funcionales y de la calidad de vida, reducción del riesgo de efectos adversos e interacciones, y menor coste para el paciente y para la comunidad. Como posibles efectos perjudiciales de la deprescripción destacan el síndrome de retirada, el efecto rebote y la reaparición de síntomas. La dificultad en la aplicación se puede deber a:i) ser una intervención médica novedosa, por lo que precisa de adaptación, ii) guías clínicas y protocolos. iii) sistemas de salud impersonales. iv) sobremedicalización y mercantilización de la salud. v) múltiples profesionales involucrados en la atención del mismo paciente. vi) educación médica centrada en el medicamento. vii) reticencias a cambiar medicamentos prescritos por otros facultativos y tomados largo tiempo.

Conclusiones: En los pacientes analizados el fenómeno de deprescripción tiene un impacto limitado. Creemos necesario mayores estudios para analizar los posibles efectos beneficiosos y perjudiciales de la deprescripción.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.