Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):190

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-019 - PRESCRIPCIÓN INADECUADA (PI) EN MAYORES DE 65 AÑOS: PREVALENCIA DE CRITERIOS START

P. de Santos Castro[1], J. Esteban Velasco[2], S. Barbero Bajo[2], M. Arranz Díez[2], L. Alonso-Villalobos Ordoñez[2], M. Muñoz Moreno[3], D. Bóveda Ruiz[1], M. Martín Asenjo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Urgencias. [3]Unidad de Apoyo a Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: 1) Valorar la PI en ancianos, mediante criterios START. 2) Descubrir qué criterios START son los más frecuentes. 3) Identificar los factores de riesgo para presentar criterios START.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de revisión de historia clínica de los pacientes atendidos en urgencias durante 7 días no consecutivos, revisando los antecedentes personales, su tratamiento y aplicando los criterios START.

Resultados: Se estudiaron 515 personas, excluyendo a 136 (26,4%) por historia clínica incompleta. Por tanto, se valoraron 379 pacientes, con 78,77 (DE 7,50) años de edad; 52,2% (198) mujeres; 1,92 (DE 1,31) comorbilidades; 57,0% (216) pluripatológicos; 5,58 (DE 3,37) fármacos; presentando 46,7% (177) polimedicación mayor. El 33,9% (129) de los pacientes cumplían criterios START, detectándose 214 criterios (0,56 START/pac). Los criterios más frecuentes fueron: “Estatinas en diabéticos (DM) con otro factor de riesgo cardiovascular (FRCV) mayor” (20,6%-44); “Estatinas en historia de ateroesclerosis coronaria, cerebral o periférica” (19,2%-41); y “Antiagregantes plaquetarios en DM con otro FRCV” (15,0%-32). Presentar criterios START se relacionaba con: mayor edad (80 vs 78 a; p = 0,033); pluripatología (87,6% vs 41,2%; p 0,001); cantidad de fármacos usados (6 vs 5; p 0,001), especialmente en polimedicados mayores (40,7%); y destino del paciente (50% en fallecidos, 45,8% en ingresados y 28,8% en dados de alta desde urgencias; p = 0,010).

Criterios START más frecuentes			
Nº criterio START	Criterio START	N	%
22	Estatinas en DM con otro FRCV mayor	44	20,6
5	Estatinas en Hª documentada de ateroesclerosis coronaria, cerebral o periférica	41	19,2

21	Antiagregantes plaquetarios en DM con otro FRCV mayor	32	15,0
19	Metformina en DM tipo 2, en ausencia de insuficiencia renal	19	8,9
7	IECA tras IAM	18	8,4

Discusión: A tenor del número de trabajos publicados, existe menos interés en valorar los criterios START que los STOPP al valorar la PI. Sin embargo, comprobamos que la prevalencia de criterios START es mayor (33,9% de pacientes, frente al 25,3% de STOPP en este mismo estudio). Al igual que ocurre con los criterios STOPP, la aparición de criterios START se relacionan con la edad, comorbilidad, pluripatología y polifarmacia. Su relación con los pacientes ingresados/exitus refuerza la idea de que la PI se relaciona con la complejidad de los pacientes. La distribución de criterios START que hemos encontrado es similar a la de otros estudios, tanto en Atención Primaria como hospitalización. Se observa que la población diabética y la prevención del riesgo cardiovascular son las patologías que más se beneficiarían de una prescripción más adecuada.

Conclusiones: Hemos objetivado una elevada prevalencia de criterios START, suponiendo la mayor parte de PI en pacientes > 65 años. Se relaciona con edad, comorbilidad, pluripatología, polifarmacia y pacientes que ingresan/exitus. Debemos tener especial cuidado en su presencia al tratar pacientes diabéticos o con FRCV.

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