



<https://www.revclinesp.es>

## EA-001 - PRESCRIPCIONES INAPROPIADAS (CRITERIOS STOPP/START) EN UN HOSPITAL DE APOYO EN CORTA ESTANCIA

M. Ulla Anes, F. Pérez Rojas, R. Pacheco, B. Escolano, I. Ramírez Lara, B. García Olid, T. Bellver

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Person's Prescriptions -STOPP- y Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment -START-) pretenden optimizar el tratamiento crónico domiciliario del paciente anciano. Incluyen un listado de fármacos que deben ser suspendidos (STOPP) o iniciados (START) en función de la situación fisiopatológica del paciente. El estudio pretende detectar las prescripciones inapropiadas (PI) y plantear mecanismos de mejora.

**Métodos:** Se han incluido 61 Paciente con Enfermedad Crónica Compleja (PECC) > 65 años ingresados consecutivamente en el Hospital Virgen de la Torre (HVT) analizando parámetros demográficos, clínicos y de prescripción farmacológica. La obtención del tratamiento crónico domiciliario se realizó mediante informes médicos hospitalarios al alta y/o por el programa de prescripción electrónica de atención primaria (en 7 no se incluyó el análisis START por exitus durante el ingreso).

**Resultados:** Edad media 84,6 (68-102), 29V:32M. Patología de base: HTA (80%), broncopatía (64%), DL (50%), cardiopatía (50%), DM (46%), FA (40%), demencia/deterioro cognitivo 33%, ERC (30%), enfermedad vasculocerebral (23%), neoplasias (15%). Diagnósticos de ingreso: EPOC agudizada (46%), ICC (38%), neumonía/infecc. respiratoria (36%), IRA/crónica agudizada (36%), ITU (25%). El nº total de medicamentos domiciliarios al ingreso fue de 547 (9,76/día), al alta fue de 620 (11,1/día). Las PI según criterios STOPP-CAR fueron: 17 al ingreso (3,1%) y 17 al alta (3,1%). Las PI según criterios START-CAR al alta fueron 27 (4,35%). Los fármacos con mayor prevalencia de PI STOPP-CAR al ingreso y al alta fueron el AAS (47-41%), los calcioantagonistas (47-47%) y diuréticos (6-12%). Los fármacos con mayor prevalencia de PI START-CAR al alta fueron los IECAS (44,5%), las estatinas (29,5%), los betabloqueantes (11%), la AAS (7,5%) y el acenocumarol (7,5%).

**Discusión:** La PI en la población geriátrica es un problema de salud pública de alcance mundial debido a la morbimortalidad generada y a la mala utilización de los recursos sanitarios. La revisión periódica de la medicación mediante herramientas como el STOPP-CAR y START-CAR podría disminuir las PI y las reacciones adversas. En nuestro caso, el porcentaje de PI es muy inferior al descrito en otras series lo que podría estar en relación con: 1. Tratarse de PECC con estrecho seguimiento por Atención Primaria y con múltiples ingresos hospitalarios, lo que permite una mayor monitorización del tratamiento crónico. 2. Nuestro estudio recoge fundamentalmente criterios STOPP/START del grupo cardiovascular, lo que podría repercutir en una menor detección de PI. La PI de AAS, por exceso (STOPP-CAR) se revela como la PI más prevalente. El uso de calcioantagonistas en PECC con estreñimiento crónico también se revela como una PI frecuente. Respecto al START-CAR, la no prescripción de IECAs y Estatinas en pacientes con indicación

para su uso (ICC; IAM, enfermedad arteroesclerótica cardiovascular y/o cerebral) es la PI más prevalente, hecho relevante si se tiene en cuenta que estos fármacos mejoran el pronóstico de los pacientes. Es posible que la presencia de enfermedad renal crónica en los PECC pueda condicionar en cierta medida la no indicación de IECA/ARA-II.

*Conclusiones:* La PI en PECC es frecuente, incrementa el riesgo de efectos secundarios y el gasto farmacéutico. En nuestro caso, la PI de antiagregantes (riesgo hemorrágico), el uso de calcioantagonistas (incremento de estreñimiento crónico) y la infrautilización de IECA/ARA-II/estatinas son los ítems más prevalentes. La utilización protocolizada de detectores de PI parece un buen mecanismo optimizador del tratamiento de los PECC, habitualmente polimedicados, permite disminuir el riesgo de efectos secundarios y racionaliza el gasto.