



EA-151 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA A CAUSA DE EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS

E. Ruiz Blasco, A. de los Santos Moreno, J. Soto Benítez, C. Palomar Muñoz, M. Monsalvo Hernando, J. Girón González

UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de efectos adversos (EA) farmacológicos que propician ingreso hospitalario, o que condicionan a éste, en el Servicio de Medicina Interna (MI) del H.U. Puerta del Mar. Describir las causas inmediatas que ocasionan el EA, evaluando la evitabilidad de éstos.

Métodos: Se revisaron todos los ingresos hospitalarios en el Servicio de MI procedentes de Urgencias realizados en el mes de abril de 2014 y posteriormente en abril y mayo de 2015. Se identificó si pudo existir yatrogenia relacionada con el tratamiento farmacológico como causa principal del ingreso o como factor predisponente a éste, utilizando la anamnesis realizada a la llegada del paciente. Una vez seleccionados los pacientes se analizaron variables como edad, sexo, comorbilidades, índice de Charlson, tipo de EA y fármaco implicado. Posteriormente se evaluó la probabilidad de que ocurriera el EA, la causa de la lesión causada y la persona responsable. Por último se estimó la evitabilidad del EA y el grado del daño causado.

Resultados: De un total de 559 ingresos en el Servicio de MI durante los meses de abril de 2014 y abril-mayo de 2015, 44 pacientes ingresaron por motivos relacionados con EA a medicamentos. La media de edad de estos pacientes fue de 73 años (\pm 13 años). El 52% fueron hombres y todos presentaban una o más comorbilidades al ingreso. Los pacientes analizados presentaban un índice medio de Charlson corregido con la edad de 5,41. El principal EA relacionado con fármacos detectado al ingreso fue el agravamiento de la función renal con un 27,3%, seguido por las alteraciones neurológicas (20,5%) y la hemorragia por anticoagulación (18,2%). En concordancia, los fármacos más frecuentemente implicados fueron los IECAs/ARAI y diuréticos en un 25% y los anticoagulantes/antiagregantes en un 22,7%. Consideramos que estos EA eran probables o muy probables que ocurrieran en un 56,8% de los casos. En la mayoría de los casos (61,4%), el EA se produjo como efecto secundario del fármaco implicado. No existió ninguna causa subyacente, más que la propia reacción del paciente, en un 47,7%. Sin embargo, del 52,3% de pacientes en los que consideramos que sí hubo una causa del EA, el 15,9% podemos asociarlos a errores en la prescripción y el 29,5% a una circunstancia intercurrente que modifica la situación basal del paciente. En un 70,5% de los casos no existe un culpable del efecto adverso y el médico es el responsable del 20,5%. La evitabilidad del EA se consideró nula, mínima o ligera en un 70,5% de los casos. El grado de daño causado fue moderado en el 79,5% de los casos. No hubo ninguna muerte relacionada directamente con el EA en este periodo.

Discusión: Los hallazgos encontrados nos sugieren que los EA atribuibles a fármacos, aunque frecuentes, no suelen ser lo suficientemente graves como para motivar ingreso. La población atendida en las Unidades de MI es especialmente vulnerable a yatrogenia por su comorbilidad y edad avanzada, como muestra el perfil de pacientes que analizamos. Es necesario implementar medidas que minimicen los EA aunque, como observamos, la atribución de responsabilidades en su producción es difícil dado que son múltiples los factores que pueden incidir en la producción de yatrogenia.

Conclusiones: 1. Aunque es frecuente detectar en el ingreso de los pacientes EA a medicamentos, no suelen ser el motivo del ingreso con tanta frecuencia. 2. Los EA más habituales detectados son el agravamiento de la función renal desencadenadas por IECAs/ARAII/diuréticos y hemorragia por anticoagulación/antiagregación. 3. No consideramos que en la mayoría de los casos exista un responsable, ya que los fármacos suelen estar bien prescritos y son los efectos secundarios de éstos o circunstancias intercurrentes que modifican la situación basal del paciente los que desencadenan el EA.