



EA-110 - EL 'TOP TEN' DE LAS PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INADECUADAS (PPI) EN EL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO

R. Suárez Fuentetaja, T. Domínguez Rodríguez, J. Díaz Díaz, N. Martín Malmierca, J. Saborido Froján, P. Vega Riveiro, J. Penas Ríos, S. Ruanova Suárez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Abente y Lago. A Coruña.

Resumen

Objetivos: 1) Descripción de la población mayor de 65 años, ingresada en un servicio de Medicina Interna de un Hospital Terciario. 2) Determinar las PPI más frecuentes según los criterios STOPP (Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions).

Métodos: Estudio observacional transversal, que incluye 200 pacientes consecutivos mayores de 65 años, dados de alta entre el 1 junio 2014 y el 19 de julio de 2014 del S. de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Registrando variables epidemiológicas, clínicas y PPI. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 18.

Resultados: Características de la población a estudio (fig. 1). Edad media $82,8 \pm 7,4$ años, 71,5% > 80 años, 60% mujeres. 70% HTA, 44% DL, 26,5% DM tipo 2, 31% ERC, 13,5% cardiopatía isquémica, 20% IC, 35% FA permanente, 19% enfermedad cerebrovascular, 5,5% arteriopatía periférica, 23% EPOC y trastornos relacionados, 18% neoplasia, 10,5% fractura de cadera, 33,5% demencia, 4,5% hepatopatía crónica. Índice de Charlson ≥ 3 199 (99,5%). Fármacos totales al ingreso 1.452, al alta 1.586. Fármacos por paciente, mediana (RIQ) al ingreso 7 (5-10), al alta 8 (6-10). Paciente pluripatológico (PPP) 124 pacientes (62%), Paciente polimedicado (PPM) 159 (79,5%), PPP y PPM 104 (52%), PPP o PPM 179 (89,5%) (fig. 2). PPI total al ingreso 179, PPI total al alta 154. Pacientes con 1 o más PPI, n (%) al ingreso 114 (57%), al alta 92 (46%). Diez principales PPI (fig. 3). La circunferencia externa refleja la PPI al ingreso y la externa la PPI al alta.

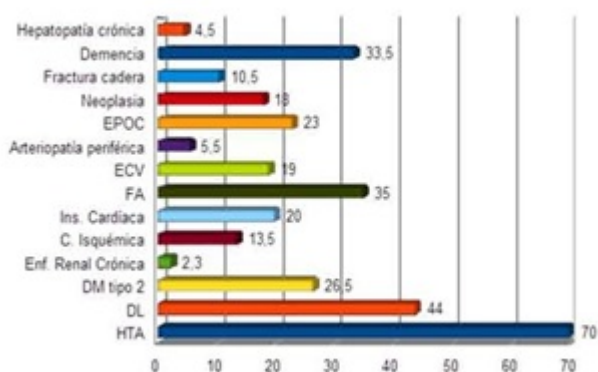


Figura 1.

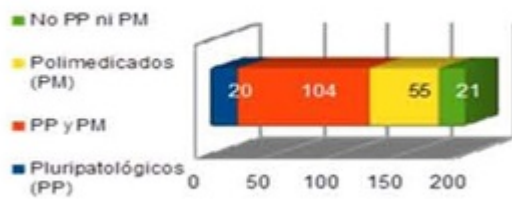


Figura 2.

EA-110c.jpg

Figura 3.

Discusión: El motivo del presente estudio es reflejar la magnitud del envejecimiento poblacional, la pluripatología y la polimedición de los pacientes de nuestra área sanitaria. Todos estos factores incrementan el riesgo de realizar PPI en la práctica clínica habitual. La PPI es un problema de salud pública, sin embargo disponemos de herramientas para detectarlos, los criterios STPOPP, mejorando con ello la calidad asistencial e incrementando la seguridad del paciente.

Conclusiones: Los criterios STOPP pueden ser adecuados para la detección de PPI entre las cuales destaca el grupo de psicofármacos.