



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

EA-148 - FÁRMACOS DE PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

R. Fernández Regueiro, M. Aparicio López, M. Solís Marquín, M. Martínez López, A. García Morán, A. García Vallina, L. Montes Gil, J. Morís de la Tassa

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar la frecuencia y características de un grupo de pacientes tratados con fármacos de prescripción inadecuada.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional sobre una cohorte de 174 pacientes mayores de 65 años a tratamiento domiciliario con al menos uno de los fármacos incluidos en los criterios de Beers y STOPP tras un ingreso en un Servicio de Medicina interna. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa SPSS v. 20.0.

Resultados: De los 174 pacientes incluidos, 110 (63,2%) eran mujeres y 64 (36,8%) eran hombres, con una edad media de 82,6 (65-97) años. Aproximadamente un tercio (30,1%), presentaba algún grado de deterioro cognitivo. El 75,3% presentaban HTA, el 27,6% ICC y el 39,7% DM. El índice Charlson medio fue de 2,5 (0-6) y el número medio de otras comorbilidades fue de 6,7 (0-16). La patología cardiovascular fue el motivo más frecuente de ingreso (32,8%) seguida de la respiratoria (17,8%). El número total de fármacos consumidos previo al ingreso fue 1540 con una media de 8,9 (1-18) de los cuales 258 (16,8%) eran fármacos de PI con una media de 1,5 (1-4). Los fármacos de PI observados fueron: benzodiacepinas 54,8% (136); AAS a dosis > 150 mg/día 7,7% (19); digoxina a dosis > 0,125 con FG 60 ml/min 6,9% (17); espironolactona a dosis > 25 mg/día en ICC o FG 30 ml/min 5,6% (14); clase de medicamento duplicada 4,4% (11); antiarrítmicos clase Ia, Ic, III 3,6% (9); nifedipino 2,8% (7); antihistamínicos de primera generación 2,4% (6); hipnóticos 2% (5); opiáceos para dolor leve-moderado 1,6% (4); AINE en ICC 1,2% (3); AINE en IRC 0,8% (2); alfa bloqueantes en portadores de sonda vesical permanente 0,8% (2); glibenclamida 0,8% (2); betabloqueantes no selectivos en EPOC 0,8% (2); opiáceos en estreñimiento 0,8% (2); ticlopidina 0,4% (1); IBP a dosis doble > 8 semanas 0,4% (1); opiáceos en demencia 0,4% (1); megestrol 0,4% (1); ISRS y antecedente de hiponatremia 0,4% (1); dronedarona 0,4% (1) y anticolinérgicos inhalados en patología prostática 0,4% (1).

Discusión: Cada vez se atienden pacientes de más edad, con más comorbilidades y mayor consumo de fármacos. Muchos utilizan incorrectamente los medicamentos, lo que aumenta las probabilidades de sufrir efectos adversos por medicamentos (EAM). De ahí surgen los criterios de Beers y posteriormente los STOPP. Son herramientas que ayudan al médico en la prescripción intentando minimizar los problemas relacionados con la medicación. Está descrito que puede implicar entre 5,8-51,4% en pacientes ambulatorios y 16-49% en hospitalizados. Nuestro estudio ha incluido en su totalidad pacientes con PI para definir las características de esta población y las PI más frecuentes. Hemos observado que la edad, el sexo femenino y la

polifarmacia se relacionan con la PI. Las PI más frecuentes fueron las benzodiacepinas, seguidas de AAS a dosis altas y digoxina, similares a estudios previos. El consumo de fármacos se ha incrementado en las últimas décadas de forma llamativa, afectando fundamentalmente a la población anciana. Estudios recientes estiman que la media diaria es 4,2-8 fármacos por persona. En nuestro trabajo, el número medio fue de 8,9 (1-18), superior a la de estudios previos. Esto puede ser debido a que el número total de fármacos se relaciona con el número de comorbilidades y con mayor número de fármacos inapropiados. Nuestros pacientes tenían al menos una PI que explicaría que el número medio sea superior a estudios previos. Hemos comprobado que a medida que aumenta el número de comorbilidades, aumenta el número de fármacos y al aumentar éstos aumenta el número de PI. La PI se ha asociado con aumento de visitas a urgencias, aumento de las tasas de hospitalización, y aumento de riesgo de muerte.

Conclusiones: La edad, el sexo femenino y la polifarmacia se relacionan con la prescripción inadecuada. Las benzodiacepinas fueron los fármacos inapropiados más consumidos.