



EA-147 - PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA: APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS STOPP/START Y CRITERIOS BEERS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Esles Bolado¹, N. Calvo Mijares¹, C. Amado Fernández¹, L. Velasco Arjona³, A. González Pascual¹, C. Armiñanzas Castillo⁴, R. Portilla Chocarro²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria). ³Servicio de Urgencias. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El objetivo del trabajo es identificar las prescripciones inadecuadas (PI) mediante la versión actualizada en español de los criterios STOPP/START y la última versión de los criterios Beers.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna. Se incluyeron aquellos pacientes de 65 años o más que tenían prescritos 5 o más fármacos de forma crónica (> 6 meses). Las variables recogidas fueron: sexo, edad, número de fármacos, comorbilidades y prescripción inapropiada. La información se obtuvo de las historias clínicas informatizadas hospitalarias, de atención primaria y de la receta electrónica. Las comorbilidades se recogieron en función de las patologías que hacen referencia los criterios STOPP/START y los criterios Beers. Para describir las prescripciones inadecuadas se tuvieron en cuenta los últimos criterios STOPP/START publicados en 2014 y validada al castellano por E. Delgado Silvera et al. La versión de los criterios Beers fue la revisada en el 2012.

Resultados: Se recogieron datos de 55 pacientes. El número de mujeres fue 27 (49,09%) y la edad media fue de 82,2 (DE 7,88). Las comorbilidades más frecuentes a las que hacen referencia los criterios STOPP/START fueron: hipertensión arterial (74,5%), dislipemia (43,6%), fibrilación auricular (40%) y diabetes mellitus tipo 2 (29,1%). Se analizaron 475 prescripciones, siendo la media de fármacos prescritos 8,6. Del total de prescripciones se detectaron 67 PI con los criterios STOPP/START (14,1%) y 30 PI con los criterios Beers (6,3%). El número de pacientes que tenía al menos un criterio STOPP/START fue 78,1%. El número de pacientes que tenía al menos un criterio Beers fue 49%. La relación entre el número de fármacos y criterios STOPP fue estadísticamente significativa cuando eran 12 o más fármacos los prescritos (p 0,048). El criterio STOPP más frecuente fue la prescripción de benzodiacepinas durante más de cuatro semanas (36,3%). Mismo resultado que al utilizar los criterios Beers. El criterio START más encontrado es la ausencia de prescripción de calcio y vitamina D. El 43,6% de los pacientes tuvo un criterio STOPP mientras que el 23,6% tuvo dos o más criterios (el máximo de criterios que se encontró por pacientes fue 3).

Discusión: En nuestro estudio la prescripción inadecuada afecta a un porcentaje elevado de pacientes 78,1% y 49% según los criterios STOPP/START y Beers respectivamente. Como en casos anteriores el porcentaje es más bajo con los criterios Beers. Si desglosamos los criterios STOPP

vemos que la prescripción más frecuente es el uso de benzodiazepinas durante ≥ 4 semanas (36,3%). Dato similar al encontrado en otros estudios aunque más alto. En la nueva versión se tiene en cuenta todos los tipos de benzodiazepinas independientemente de su vida media, lo que explicaría el resultado anterior. Al aplicar los criterios START, la omisión de medicamentos más encontrada ha sido la no prescripción de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis, dato comparable con estudios realizados en nuestro país.

Conclusiones: La prescripción inadecuada de medicamentos constituye en la actualidad un problema sanitario de gran magnitud en el paciente polimedcado que ocasiona un aumento de la morbimortalidad y de los costes sanitarios. Los criterios Beers permiten valorar la prescripción inadecuada de fármacos en pacientes mayores de 65 años, pero no permiten valorar otros aspectos de la utilización inapropiada de medicamentos. Los criterios STOPP/START constituyen una herramienta fácil y sencilla para la detección de PI, que puede ser incorporada a la práctica diaria de los diferentes profesionales sanitarios.