Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):771

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-166 - DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOs EN EL ÁREA MÉDICA POR ACONTECIMIENTOS ADVERSOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS (AAM)

N. Escurriola Ayora, N. Bellaubí Pallarés, A. Pascual Diago, L. Navarro Bargalló, E. Chamarro Marti, A. Orti Llaveria

Servicio de Medicina Interna. Hospital Verge de la Cinta. Tortosa (Tarragona).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue determinar la incidencia de los pacientes hospitalizados a consecuencia de acontecimientos adversos causados por fármacos (AAM). Otros objetivos fueron diferenciar los AAM que eran potencialmente prevenibles, describir los medicamentos implicados, las manifestaciones clínicas y los tipos de errores asociados a AAM prevenibles.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de dos meses de duración, comprendido entre el 1 de septiembre del 2014 y el 31 de octubre 2014, que incluyó a los pacientes que ingresaban des del Servicio de Urgencias al Área Médica de del Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. Los posibles AAM se detectaron en el pase de guardia en el momento del ingreso y se confirmaban posteriormente mediante la revisión de la historia clínica y de los diagnósticos al alta. Se evaluó la evitabilidad de cada uno de los AAMM utilizando una adaptación del cuestionario de Schumock y Thorton.

Resultados: Se detectaron AAM en 15 (5,9%) pacientes de los 252 ingresados en total en este periodo de tiempo en nuestra área médica. De estos casos, 14 (93,3%) se clasificaron como AAM prevenibles. La edad media de los pacientes incluidos en este estudio ha sido de 77,1 años (54-90) de los cuales el 93,9% tenía más de 65 años. El 93,9% de la población en estudio presentaba alguna comorbilidad. Los motivos de ingreso derivados de los AAM fueron: Insuficiencia renal aguda (n = 7) 46,7%, Intoxicación digitálica (n = 2) 13,3%, broncoaspiración (n = 2) 13,3%, síndrome confusional (n = 1) 6,7%, rectorragia (n = 1) 6,7%, fiebre neutropénica (n = 1) 6,7% y hemorragia cerebral (n = 1) 6,7%. El número de fármacos que tomaban los pacientes variaba de extremos (6-16 fármacos), con una media 10,6 fármacos por paciente. Los principales fármacos implicados en AAM fueron: diuréticos (furosemida) (26,7%, n = 4), digoxina (13%, n = 2), benzodiacepinas (6,7%,n = 1), antidiabéticos (6,7%, n = 1), antidepresivos (6,7%, n = 1), opiáceos mayores (6,7%, n = 1), citostáticos (6,7%, n = 1) y anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K (13,3%, n = 2). Los principales tipos de errores que causaron los AAM prevenibles fueron la falta de seguimiento clínico analítico del tratamiento (40%), la prescripción de un fármaco inapropiado (60%) y las interacciones medicamentosas (6%).

Discusión: Desde el siglo XX ha habido muchos avances que han modificado el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades. Con estos avances, se ha incrementado la complejidad y la especialización de la atención médica, aumentando el riesgo de acontecimientos adversos para los pacientes asociados a la prescripción farmacológica. El tratamiento farmacológico no siempre implica curación de una enfermedad, en ocasiones (15-30% de los pacientes hospitalizados) comporta la aparición de AAM colaterales. Estos dependen de factores asociados a la correcta prescripción, al propio paciente y al fármaco administrado.

Conclusiones: Los AAM en pacientes hospitalizados en nuestra unidad médica son casi en su totalidad potencialmente prevenibles. El principal motivo de ingreso consistió en alteraciones metabólicas sobre todo en pacientes en edad avanzada, con insuficiencia renal crónica que se reagudizó por determinados estados de deshidratación y administración conjunta de fármacos potencialmente nefrotóxicos. Es necesario concienciar a los profesionales sobre estos acontecimientos y de la necesidad de educar e informar a los pacientes sobre la medicación que se les prescribe, y a las autoridades sanitarias de la trascendencia de este problema. Tendría que implantarse en los hospitales prácticas de seguridad efectivas para reducir los errores en la medicación, especialmente aquellos relacionados con la prescripción y su seguimiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.