



V-083 - INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

J. Hernández Indurain, E. Bidegain Garbala, P. Cuadros Tito, D. Avellanal Legarda

Servicio de Medicina Interna. Hospital Alto Deba. Arrasate (Guipúzcoa).

Resumen

Objetivos: Examinamos la incidencia de interacciones farmacológicas (IF) y sus factores predisponentes en un grupo de pacientes ingresados en nuestro Servicio.

Métodos: Tratamos de identificar IF con relevancia clínica en 200 pacientes hospitalizados. Recogimos los antecedentes médicos, fármacos indicados antes del ingreso, medicación administrada en el Hospital y diagnósticos al alta. Registramos los datos de función renal, anomalías iónicas e hipoxemia < 60 mmHg. Consideramos si la interacción precedía al ingreso o si se produjo por indicaciones durante la hospitalización. La IF entre depresores del SNC se consideró sólo si fue el motivo de ingreso. Al establecer el número de fármacos que recibía cada paciente, incluimos los preparados tópicos con absorción apreciable. No consideramos IF las asociaciones con indicación establecida, las que persiguen mejorar o modificar el efecto terapéutico o la tolerancia, las que forman parte de la práctica médica habitual y las consideradas irrelevantes. Analizamos la influencia variables como la edad, sexo, función renal, hiponatremia, número y clase de fármacos, antecedente de demencia o depresión, diabetes mellitus, HTA e insuficiencia cardiaca. La significación estadística se estableció mediante prueba de χ^2 , el análisis de la varianza o la prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados: Identificamos 38 interacciones con relevancia clínica. En los grupos con y sin IF las medianas de edad fueron de 80 y 77 años. La edad no fue un factor apreciable aunque se dieron 19 IF en los 87 pacientes mayores de 80 años (p valor 0,36) y sólo 2 entre los 21 menores de 50 (p valor 0,23). El número de fármacos indicados antes del ingreso influyó mucho. Se dieron IF en casi la mitad (10/26) de los pacientes con 10 o más prescripciones (p = 0,006) y en sólo 7 de los 82 que recibían entre 1 y 5 fármacos. Los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, EPOC, ACFA, hipoxemia < 60 mmHg al ingreso, hiponatremia o insuficiencia renal no presentaron mayor incidencia de IF (p > 0,18 en todos los grupos). Predispusieron intensamente a interacciones la demencia (p = 0,001) y la terapia con antidepresivos (p = 0,0001). En 26 pacientes la IF fue previa al ingreso. Los fármacos indicados tras la hospitalización sumaron 12 interacciones más, siendo las quinolonas y los neurolépticos los fármacos habitualmente implicados. La IF entre opiáceos y benzodiacepinas motivó dos ingresos. No detectamos otras complicaciones graves atribuibles a las IF.

Discusión: Observamos IF en uno de cada 5 pacientes ingresados en nuestro Servicio. Los mayores de 80 años concentraron la mitad de las IF, pero el grupo suponía más del 40% de la serie y el hecho

no alcanzó significación estadística. Los fármacos comunes (hipotensores, antidiabéticos, fármacos indicados por demencia o cardiopatía, anticoagulantes, etc.) cayeron del lado de las excepciones que contemplamos en la definición de IF. La demencia predispuso intensamente a la IF, pero en este grupo más de la mitad de los pacientes recibía antidepresivos ($p < 0,0001$), que fueron los fármacos implicados en la interacción en la mayor parte de los casos. El tratamiento específico de la enfermedad de Alzheimer no generó interacciones. En general, los fármacos con influencia sobre el intervalo QT -antidepresivos, neurolépticos y quinolonas- determinaron la mayoría de las IF. Sólo dos pacientes recibían amiodarona y uno teofilina. En los tres casos se estableció que presentaban IF significativa.

Conclusiones: Las IF fueron frecuentes entre los pacientes muy medicados, diagnosticados de demencia o tratados por depresión. Por el contrario, la edad o el sexo no influyeron. En los términos en que definimos la IF, salvo por la demencia, no hubo asociación con las enfermedades habituales en los pacientes del internista. Antes de la hospitalización, los antidepresivos fueron los fármacos más relacionados con IF. El ingreso originó un tercio de las IF, sobre todo por asociaciones que prolongan el intervalo QT. En ambos grupos, casi todas las IF se asociaron con unos pocos fármacos, cuyo adecuado conocimiento pudiera reducir el riesgo asociado a la prescripción de fármacos.