



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-014 - PREVALENCIA Y COSTE DE LA PRESCRIPCIÓN POTENCIALMENTE INADECUADA SEGÚN LOS NUEVOS CRITERIOS STOPP AL ALTA DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Pardo Cabello, V. Manzano Gamero, M. Zamora Pasadas, F. Gutiérrez Cabello, A. Díaz Chamorro, L. Cantero Nieto, R. Roa Chamorro, J. Jiménez Alonso

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen de Las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPIs) según los criterios STOPP de 2015, los fármacos más implicados y el coste asociado a dichas PPIs en pacientes dados de alta de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Se recogieron datos de pacientes  $\geq 65$  años que habían sido dados de alta a su domicilio después de una hospitalización en el Servicio de Medicina Interna General del Hospital Universitario Virgen de las Nieves entre el 1/2/16 y el 1/4/16. Se analizaron edad, sexo, antecedentes personales (AP), número de fármacos prescritos al alta, criterios STOPP que cumplía cada paciente, fármacos implicados en dichos criterios y coste económico mensual y anual de los fármacos considerados PPIs.

**Resultados:** Se incluyeron 135 pacientes con una edad de  $81,2 \pm 7,2$  años de los que 77 (57%) eran mujeres. Los AP más frecuentes fueron HTA (77,8%), DM-2 (41,5%) y FA crónica (38,5%). El número de fármacos prescritos al alta fue  $9,44 \pm 3,82$ . Se detectaron 73 PPIs en 53 (39,3%) pacientes (tabla): 19 pacientes (14,1%) presentaban 1 criterio STOPP; 19 (14,1%) 2 criterios y 16 (11,8%) 3 o más. Los pacientes con alguna PPI tenían un mayor número de fármacos ( $11,2 \pm 3,5$  vs  $8,3 \pm 3,6$ ;  $p = 0,0001$ ), mayor prevalencia de enfermedad renal crónica (28,3% vs 12,2%;  $p = 0,019$ ) y mayor número de APs ( $3,5 \pm 1,5$  vs  $2,9 \pm 1,4$ ;  $p = 0,017$ ) que los que no tenían ninguna. Los fármacos más implicados en las PPIs fueron benzodiazepinas/BZDs (39,7%) seguidas por opioides (15%), antiagregantes (12,3%) y digoxina (12,3%). El coste mensual medio de las PPIs fue de  $20,8 \pm 28,5$ €/mes (rango 0,76-92,12) y el coste anual medio fue  $249,91 \pm 343,67$ €/año (rango 9,13-1.105,46).

Criterios STOPP más frecuentemente detectados en la muestra analizada	
	Pacientes con criterio STOPP, N (%)
D5. Benzodiazepinas (BZDs) durante $\geq 4$ semanas.	25 (18,5%)

K1. Fármacos que aumentan de forma predecible el riesgo de caídas en personas mayores: BZDs.	24 (17,8%)
A1. Cualquier prescripción concomitante de dos fármacos de la misma clase.	11 (8,1%)
L2. Uso de opioides pautados (no a demanda) sin asociar laxantes.	10 (7,4%)
L3. Opioides de acción prolongada sin opioides de acción rápida para el dolor irruptivo.	9 (6,7%)
B1. Digoxina para la insuficiencia cardiaca con función sistólica ventricular conservada.	9 (6,7%)
C1. AAS en tratamiento crónico a dosis mayores a 160 mg al día.	8 (5,9%)

*Discusión:* La prevalencia de PPIs oscila, en hospitales españoles de agudos, entre el 15 y 57,7% con un 50,28% de PPIs al alta de M. Interna del Hospital Clínico San Cecilio de Granada. Como en otros estudios publicados previamente, los fármacos más implicados en PPIs fueron las BZDs, antiagregantes y medicamentos duplicados en nuestro caso.

*Conclusiones:* Las PPIs afectan al 39.3% de los pacientes dados de alta de un S/M. Interna, siendo los fármacos más implicados las BZDs, opioides, antiagregantes y digoxina.