



## EA-036 - DEPRESCRIPCIÓN PRUDENTE EN LOS INFORMES DE ALTA HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. RESULTADOS DE UNA CAMPAÑA DE INCENTIVACIÓN

I. Poquet Catalá<sup>1</sup>, C. Tornero Estébanez<sup>2</sup>, S. Cioaia<sup>2</sup>, M. Bourguet<sup>1</sup>, A. Ventura Esteve<sup>2</sup>, Á. Pellicer Cabo<sup>1</sup>, E. Gil Tomás<sup>2</sup>, M. Llopis Sanchís<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Francisc de Borja. Gandía (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** La polimedición es frecuente en los ancianos por el aumento de la esperanza de vida y las comorbilidades. La edad modifica la farmacodinamia y farmacocinética, aumentando así el riesgo de toxicidad. Se han desarrollado criterios para evitar la prescripción inadecuada, como los de Beers, y los criterios STOPP-START. La deprescripción (D) prudente es la acción de disminuir dosis o retirar fármacos no necesarios o potencialmente perjudiciales. Nos planteamos conocer el porcentaje de D que se realiza en ancianos en las altas del servicio de medicina interna (MI) en un hospital de agudos, evaluar la utilidad de una campaña activa para promover la D en el momento de alta hospitalaria y su persistencia en el tiempo.

**Material y métodos:** La intervención consistió en que la investigadora donde se analizaron las 5 últimas altas de 6 facultativos que cumplían criterios: pacientes ingresados > 65 años con 5 o más fármacos crónicos. Se objetivó que se realizaba D en el 20% de los pacientes. En base a este estudio piloto y considerando clínicamente relevante el aumento en un 100% de las D, se calcula el tamaño de la muestra necesaria en 65 pacientes (medida de proporciones apareadas aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta de 0,2 asumiendo las de pérdidas del 0%). La investigadora principal (IPC) revisaba con el médico responsable el tratamiento de base y valoraba la retirada de fármacos. Se explicaba al paciente el cambio y se realizaba un contacto telefónico entre 2-4 semanas tras el alta. Tres meses después de la campaña activa se analizaron las 5 últimas altas de los 6 facultativos que cumplían los criterios, valorando en que porcentaje se seguía realizando D. El análisis estadístico se realizó mediante comparaciones de proporciones mediante el Epidat 3.1 muestras emparejadas, prueba de McNemar, con criterio de significación  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En el estudio previo a la campaña se realizaba D en el 20% en base a las 5 últimas altas de los 6 internistas del servicio (6 D en 30 informes de alta). De los 65 pacientes incluidos en la campaña el 50,8% eran hombres, la edad media de 80,4 años ( $\pm 15,6$ ). En ellos se realizó D en 40 casos de 65 en total (62%) con una media de 2,5 fármacos deprescritos. En 3 casos se reintrodujo la medicación retirada, por lo que la D efectiva fue del 56% (37 casos) Este aumento en la proporción de D en un 36% en números absolutos (IC 23-50,7%), 180% sobre la D pre intervención es altamente significativo:  $p$  McNemar  $< 0,01$ . Los cuatro grupos que más se deprescribió fueron en antihipertensivos, sedantes, analgésicos y hipolipemiantes. En la monitorización telefónica, la

mayoría de los pacientes no habían encontrado diferencias. En los tres casos en los que se reinició el fármaco deprescrito fueron dos pacientes institucionalizados en los que se reintrodujo fentanilo y un sedante y un último caso que se reintrodujo espironolactona por su MAP. En la revisión de las altas tres meses después, se objetivó que se seguía realizando D en 17 deprescripciones de 30 altas, es decir, el 56,6% de los pacientes, con una media de 1,7 fármacos retirados.

*Discusión:* Existen estudios sobre la D en grupos terapéuticos concretos como psicotrópicos y antihipertensivos como los estudios de Garfinkel et al. Sin embargo, no hay experiencia de su aplicación en un Hospital de Agudos. En nuestro estudio, tras la campaña activa de D prudente en el servicio de MI, se observa un incremento significativo de la D con buenos resultados, bien aceptado y sin maleficencia sobre los pacientes que además se mantiene al menos hasta los 3 meses sugiriendo que este esfuerzo formativo puede ser eficaz en el aumento de concienciación hacia la D. Por tanto, la D prudente en ancianos en el momento del alta hospitalaria debe ser una práctica clínica rutinaria en los servicios de Medicina Interna, dada la frecuente pluripatología de los pacientes.