



EA-025 - POLIFARMACIA: PREVALENCIA Y COMPLICACIONES RELACIONADAS EN LOS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL U. PUERTA DEL MAR (CÁDIZ)

A. Díaz Gómez, A. García Martínez, M. Fábregas Ruano, M. Morales González, A. Chover González, M. Soto Cárdenas

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Análisis de la prevalencia de la polifarmacia en los pacientes ingresados así como las complicaciones y reacciones adversas relacionadas con la misma.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de 365 pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del HUPM en el que hemos analizado, con carácter retrospectivo, la "historia farmacológica" de los pacientes ingresados en la unidad. Se incluyeron pacientes mayores de 65 años ingresados programados o urgentes durante el primer semestre del año 2015. Variables de estudio: 1) Características basales (epidemiológicas, motivo de ingreso, días de estancia, y la comorbilidad) y 2) Variables relacionadas con los fármacos y la polifarmacia (nº y tipo de medicamentos, reacciones adversas medicamentosas-RAMs y exitus).

Resultados: Los pacientes con consumo de > 5 fármacos suponían el 89% (n = 324). En el análisis comparativo de los factores relacionados con la polifarmacia, definida como la prescripción de > 8 fármacos), no observamos diferencias en relación con la edad o sexo. En relación con la valoración de las distintas enfermedades de base, la presencia de factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía, enfermedad pulmonar crónica y enfermedad renal crónica, fue más frecuente en aquellos pacientes que presentaban un mayor consumo de fármacos. En este sentido, aplicando el índice de Charlson, observamos un índice mayor en los pacientes con polifarmacia en relación con aquellos que no la presentaban (2,6 + 2,4 vs 4 + 2,3, p < 0,001), presentando un índice de Charlson elevado en el 72% de los pacientes con polifarmacia. Durante el estudio se hallaron 87 reacciones adversas en los individuos analizados. Dichas reacciones se detectaron en 68 de los pacientes estudiados (18%), siendo el motivo de ingreso en 10 (3%) de ellos. Las principales RAMs que se encontraron fueron: i) hemorragia por AAS/anticoagulantes (n = 22, 25%), ii) trastornos iónicos (n = 12, 14%), y iii) neurotoxicidad por opioides (n = 9, 10%). 2 pacientes fallecieron como consecuencia el consumo de fármacos (4%), ambos causados por eventos hemorrágicos por anticoagulantes. Analizando las variables relacionadas con la presencia de RAMs, los pacientes con RAMs presentaban una mayor frecuencia de cardiopatía (66% vs 52%; p < 0,001), anemia crónica (44% vs 26%; p: 0,007) e índice de Charlson alto (71% vs 57%; p: 0,039) y una estancia media hospitalaria mayor (15 ± 12 vs 10 ± 8,4; p < 0,001), en relación con los pacientes que no sufrieron efectos adversos. En relación con la polifarmacia, observamos en los pacientes con efectos adversos, una

mayor frecuencia del empleo de > 8 fármacos, si bien no se alcanzó diferencias estadísticamente significativas (66% vs 59%, 0,332).

Conclusiones: La polifarmacia está presente en un porcentaje significativo de pacientes hospitalizados, que además presentan una mayor comorbilidad. Estos factores incrementan la frecuencia de RAMs. Una valoración profunda del riesgo/beneficio a la hora de prescribir cada tratamiento parece clave en la atención del paciente pluripatológico.