



EA-032 - PRESCRIPCIÓN INADECUADA DE MEDICAMENTOS EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

C. Martínez Huguet, T. Omiste Sanvicente, L. Martínez González, M. Mallen Díaz de Terán, C. Lahoz Lasala, V. Carmona Escribano, C. Jimeno Griño, E. Calvo Bequería

Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Objetivos: Los adultos mayores son una población vulnerable para desarrollar problemas relacionados con el uso de medicamentos debido a la pluripatología e incremento de consumo de fármacos con la edad. La polifarmacia, definida como el consumo diario de cuatro o más fármacos, afecta en nuestro país a más de un tercio de los ancianos. Supone un mayor riesgo de utilización de medicaciones inadecuadas, de interacciones y de reacciones adversas a medicamentos, y es un factor de riesgo para la mortalidad en el anciano. Disponemos de diversos métodos y herramientas para identificar la prescripción inadecuada en personas mayores, como los recientes criterios STOPP/START. El objetivo de nuestro estudio es estimar la prevalencia de utilización de medicamentos potencialmente inadecuados en la población anciana en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional de carácter retrospectivo de todos los pacientes mayores de 65 años que ingresaron en enero de 2016 en la planta de Medicina Interna, aplicando los criterios de STOP-START.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes, 55% mujeres y 45% hombres, con un rango de edad comprendido entre los 65 y 95 años. La prevalencia más alta la constituye el grupo de edad comprendido entre los 76-85 años (50%). La media de fármacos fue de 9,91, objetivándose en un 48% polifarmacia extrema. Se identificó una prescripción inadecuada en el 58,75% de los pacientes. En uno de cada tres pacientes se evidenció una infrautilización, fundamentalmente de los fármacos que disminuyen el riesgo cardiovascular, sobretodo en el grupo de edad comprendido entre los 76 y 85 años. Casi en el 54% se objetivó el uso de medicación innecesaria. Los fármacos más frecuentemente involucrados en la suprautilización fueron los opiáceos y las benzodiacepinas. Los errores en la medicación sólo se identificaron en un 3,75% de los casos y las interacciones farmacológicas en el 5% afectando en su mayoría al grupo de edad superior a los 86 años. En un 8,75% se realizó desprescripción al alta.

Discusión: Los criterios STOP-START, organizados por sistemas fisiológicos, pueden ser aplicados rápidamente y son fáciles de relacionar con los diagnósticos activos y la lista de fármacos que aparecen en las historias clínicas de los pacientes. Constan, en realidad, de dos grupos de criterios: los STOPP y los START, que permiten detectar tratamientos farmacológicos potencialmente inadecuados por defecto o por exceso en los pacientes mayores. Los criterios START representan un

aspecto hasta ahora olvidado, como son los errores por omisión de tratamientos que probablemente benefician al paciente. Estos criterios, pueden tener además implicaciones farmacoeconómicas. En comparación con otros estudios publicados en España, la prevalencia de prescripción inadecuada es similar al de otras series pero superior a la detectada en otros países, mientras que la detección de la omisión de prescripciones indicadas, es inferior a la española y similar al de otros países. Sin embargo, la prevalencia de reacciones adversas a medicamentos en nuestro medio queda muy lejos de la observada en la población anciana española, responsable de hasta el 30% de los ingresos.

Conclusiones: Destaca el alto porcentaje de pacientes ancianos polimedcados en nuestra serie con casi un 50% de polifarmacia extrema. La prescripción inadecuada tiene una prevalencia alta en nuestro entorno, existiendo un predominio de la suprautilización de medicación innecesaria sobre la infrautilización de medicación adecuada. Las reacciones adversas a medicamentos, que son la principal causa de prescripción inadecuada, son identificadas en pocas ocasiones. Asimismo, a pesar de la polifarmacia de nuestros pacientes, la desprescripción es baja. Sería interesante difundir herramientas como los criterios STOP-START u otras similares, ya que pueden mejorar la situación funcional y la calidad de vida de nuestros pacientes, reducir el riesgo de efectos adversos e interacciones, y disminuir los costes para el paciente y para la comunidad.