



## V-244 - CONCILIACIÓN TERAPÉUTICA POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINAR EN UNA PLANTA QUIRÚRGICA

J. Magallanes Gamboa<sup>1</sup>, D. Iturgoyen Fuentes<sup>2</sup>, A. Gallegos Polonio<sup>1</sup>, V. Notario Barba<sup>3</sup>, A. Blanco Jarava<sup>1</sup>, A. Vizueté Calero<sup>1</sup>, C. Montes Bergara<sup>4</sup>, F. Marcos Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria, <sup>3</sup>Urgencias, <sup>4</sup>Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

### Resumen

**Objetivos:** La polimedicación y sus efectos secundarios son un fenómeno cada vez más frecuente. La conciliación terapéutica (CT) es un proceso singular, continuo de prescripción-deprescripción, adaptado a cada persona y circunstancia, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y la adición de otros que están infrautilizados. El objetivo de nuestro estudio es realizar una adecuada CT en los pacientes muy ancianos ingresados en el servicio de Traumatología, a cargo de un equipo interdisciplinar, previa valoración integral de los mismos.

**Material y métodos:** Estudio de intervención, descriptivo y prospectivo realizado de marzo-mayo 2016 por un equipo interdisciplinar formado por médicos internistas, traumatólogos y farmacéuticos especialistas. Incluimos a pacientes  $\geq 80$  años ingresados en el servicio de Traumatología. A todos se les realizó una Valoración Geriátrica Integral que incluye: E. Barthel, C. Pfeiffer y E. Yesavage (si tenían tratamiento antidepressivo). Posteriormente se desarrolla la CT: listado de medicación habitual, valoración de prescripciones potencialmente inadecuadas (Criterios START/STOPP, interacciones medicamentosas, efectos adversos) y cambios terapéuticos. Todo queda recogido en un informe que se entrega al paciente. Se realiza seguimiento de los pacientes a las 4-6 semanas del alta, para valorar el nivel de cumplimiento. Se usó el programa SPSSv22.0 para el análisis estadístico.

**Resultados:** Se reclutaron 69 pacientes, 82,6% mujeres, con una edad media de  $85,8 \pm 4,8$  años. El 30,4% cumplía criterios de pluripatología y el 65,2%, de polimedicación ( $6,5 \pm 4$  fármacos/paciente). El 72% tenía dependencia para actividades básicas de la vida diaria moderada o mayor y el 42,6%, deterioro cognitivo moderado-grave. El 31,9% se encontraba institucionalizado, sin existir asociación con el grado de dependencia o deterioro cognitivo. Existe asociación entre pluripatología y polimedicación ( $p: 0,018$ ) con OR 4,7. Así mismo, entre el grado de dependencia, deterioro cognitivo y la toma de antidepressivos con el ingreso urgente. El 62,7% de los pacientes fueron subsidiarios de realización de CT. Al alta, el promedio de fármacos fue de 5,37 con una tasa de polimedicación de 55,2%. En el seguimiento, el cumplimiento total de las recomendaciones fue del 65%, mientras que el cumplimiento parcial e incumplimiento, se dio en el 17,5%, respectivamente. Los grupos farmacéuticos principalmente involucrados fueron las estatinas, IBP, BZD y antidepressivos (tabla). Las complicaciones graves, como exitus y reingresos, fueron más frecuentes en pacientes polimedcados ( $p: 0,05$ ).

Recomendación	Nº	Pacientes	Incumplimiento	Motivo incumplimiento	Grupo farmacéutico	Grado incumplimiento por grupo farmacéutico
Eliminación	85	39	30,6% (13 pacientes)	Decisión médica: 38,5% Reintroducción: 23% Inercia terapéutica: 23% Decisión paciente: 15,4%	Estatinas: 26,9% IBP: 19,2% BZD: 19,2% AD: 15,4%	43,75% 35,7% 35,7% 25%
Inicio	16	12	6,25% (1 paciente)	Inercia terapéutica	AntiHTA	
Modificación de dosis	5	5	0	Inercia terapéutica	AntiHTA: 20% Antiagregantes: 60% Antipsicóticos: 20%	
Simplificación	2	2	50% (1 paciente)	Inercia terapéutica	Polipildora	

**Discusión:** El grado de dependencia y deterioro cognitivo es elevado; sin embargo solo el 31,9% se encuentra institucionalizado, sin relación con su situación basal. El 65,2% son polimedicados en estrecha relación con la pluripatología. Al realizar CT el nivel de polimedicación disminuye; sin embargo hasta el 26% de las recomendaciones no son mantenidas en el tiempo debido principalmente a que existe resistencia a suspender medicación, pese a que no haya indicación para ella, y a la inercia terapéutica.

**Conclusiones:** Existe un alto porcentaje de pacientes muy ancianos polimedicados, es necesario un proceso continuo de CT, adecuado a la situación de cada paciente. El grado de cumplimiento es alto; sin embargo podría optimizarse si hubiera mayor coordinación entre el equipo interdisciplinar y los médicos habituales que siguen al paciente.