Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):240

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-093 - CRITERIOS STOPP/START EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

C. de Andrés David, S. Carrascosa García, J. López Bueno, P. Herrero Rodríguez, Ó. Lorente Furió, F. Alonso Ecenarro, D. García Escrivá y A. González-Cruz Cervellera

Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación de la prescripción de ácido acetil salicílico (AAS), estatinas e inhibidores de la bomba de protones (IBP) en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Se analizan todos los pacientes ingresados entre el 29 de mayo y el 9 de junio de 2017. Se revisó la presencia en el tratamiento habitual de AAS, estatinas e IBP, registrando el principio activo, su dosis y la indicación de su uso. Se revisaron los criterios STOPP/START 2015, evaluando la adecuación de inicio o suspensión de los tratamientos. Se registró si se realizó un intervencionismo sobre los fármacos mal prescritos durante el ingreso y el número de visitas previas a personal sanitario que podrían realizar la modificación del tratamiento habitual.

Resultados: Se registraron datos de 97 pacientes (62% mujeres, edad media 79 años). El 60,8% de la muestra recibían IBP, siendo mayoritario su uso concomitante con fármacos gastrolesivos (23 pacientes). Omeprazol fue el más utilizado (62,71%). El AAS estaba prescrito en el 29,9%, principalmente por accidente cerebrovascular (11 pacientes). El 40,2% recibían estatinas, principalmente atorvastatina ((71,8%), por prevención primaria (17 pacientes). De los pacientes tratados con IBP, 17 cumplían criterios START (enfermedad por reflujo gastroesofágico grave o estenosis péptica que requiera dilatación). De los pacientes en tratamiento con AAS, 23 pacientes cumplían criterios (fibrilación auricular crónica y contraindicación de anticoagulación y pacientes con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular). De los tratados con estatinas, 19 pacientes cumplían criterios (antecedentes de enfermedad arteriosclerótica, salvo pacientes en situación terminal o mayores de 85 años). En cuanto a los criterios STOPP, en 25 pacientes deberían suspender el tratamiento con IBP (enfermedad ulcerosa péptica o esofagitis péptica erosiva tratados a dosis plenas durante más de ocho semanas). El tratamiento con AAS se debería suspender en 4 pacientes: dosis superiores a 160 mg/día, enfermedad ulcerosa péptica sin IBP, riesgo de sangrado, combinación con clopidogrel para la prevención secundaria del ictus salvo en pacientes con cardiopatía isquémica o estenosis carotidea grave; y combinación con anticoagulantes. No existen criterios STOPP para la retirada de estatinas. La modificación de tratamientos en el ingreso se realizó en el 4,44% de los pacientes con IBP, en el 30% de los tratados con AAS y en el 10% de tratados con estatinas. Previo al ingreso, los pacientes habían sido atendidos por personal médico más de 10 veces en el 60%.

Discusión: Nuestro estudio refleja la prescripción de fármacos de uso habitual en pacientes de edad avanzada y pone en manifiesto la tasa de adecuada prescripción de los pacientes tratados, siguiendo criterios STOPP/START. Llama la atención la presencia de adecuada prescripción de IBP en el 29% de los tratados, situación similar en los tratados con estatinas, estando indicado su uso en el 49%. La correcta prescripción es mayor en pacientes tratados con AAS (79%). Estos datos podrían deberse a los efectos secundarios propios del uso de AAS, que obliga a una mejor prescripción cuando el tratamiento está indicado, comparativamente con estatinas o IBP, fármacos con efectos adversos de menor envergadura. En cuanto a los pacientes en los que debería suspenderse el tratamiento según criterios STOPP, encontramos una situación similar, con indicación de suspensión en el 42,4%, tasa mucho mayor comparando con los tratados erróneamente con AAS (13,7%). Por último, se pone en manifiesto la escasa intervención realizada sobre nuestros pacientes, tanto durante el ingreso hospitalario actual, como en visitas previas a personal sanitario.

Conclusiones: Existe una gran proporción de pacientes tratados con estos fármacos y en muchos casos, con indicación dudosa de inicio o indicación firme de retirada. Pese a ello, en numerosas ocasiones, tras visitas médicas los tratamientos no son modificados.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.