Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):241

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-094 - INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON ALTA MULTIMORBILIDAD, POLIFARMACIA Y COMPLEJIDAD DESDE UN EQUIPO DE SOPORTE INTEGRAL A LA COMPLEJIDAD (ESIC) EN UN ENTORNO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTERMEDIA MULTINIVEL

A. San José[1], C. Pérez[1], J. Gost[2], C. Arnal[1], E. Laorden[2], R. Alías[1], E. Yagüe[1] y R. Romero[2]

[1]Servicio Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d&#39Hebron. Barcelona. [2]Equip d&#39Atenció Primària Casernes. Atenció Primària de Salut. Barcelona Muntanya (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Mejora de la prescripción farmacológica mediante una intervención centrada en la medicación inapropiada, tanto inframedicación como supramedicación, en pacientes de edad avanzada con alta multimorbilidad y complejidad de la zona de Barcelona Norte.

Material y métodos: Consulta médica y de enfermería y hospital de día territorial con profesionales de atención primaria de salud y del hospital. Pacientes de edad avanzada con alta multimorbilidad y complejidad derivados principalmente de atención primaria. Intervención centrada en valoración geriátrica integral, recomendaciones de las guías de práctica clínica, y de los instrumentos de detección de medicación inapropiada (STOPP/START). Intervención farmacológica: Interrogatorio al paciente y su familia, revisión y comprobación de la medicación prescrita en la receta electrónica, revisión de la historia electrónica de primaria (Ecap) y del hospital (SAP), búsqueda de medicación sin prescripción, realización de cambios en la medicación y educación sanitaria sobre los mismos. Variables. Número de medicamentos y administración del STOPP/START al inicio de la primera visita y al final de la última. Se administró la versión 2 (2014) del STOPP/START excepto los indicadores del START centrados en vacunación que se excluyeron del análisis. Se han incluido los 50 primeros pacientes en ser dados de alta del ESIC. Dos pacientes fueron exitus y se excluyeron del análisis al alta.

Resultados: La edad media fue de 81,88 (6,5) años, el índice de Charlson medio fue de 2,74 (2), 37 (74%) pacientes tenían un GMA de 4, y 32 (64%) fueron considerados por sus médicos de familia como pacientes crónicos complejos. La media de medicamentos al inicio fue de 11,28 (3,7) y al alta de 11,25 (3,9). Veintiocho (56%) pacientes tenían al menos un criterio STOPP al ingreso y 18 (28%) al alta. Veinte (40%) pacientes tenían al menos un criterio START al ingreso y 14 (25%) al alta. Diecisiete (34%) pacientes tenían 2 o más criterios STOPP al ingreso y 9 (20,1%) al alta. Cuatro (8%) pacientes tenían 2 o más criterios START al ingreso y 1 (2,1%) al alta. Dieciséis (32%) pacientes no cumplían ningún criterio STOPP/START al ingreso y 26 (54%) al alta. Los indicadores del STOPP con más prevalencia y a la vez con mayores mejoras fueron el grupo A2 (duración de un medicamento superior a la indicada) pasando de 13 a 6 pacientes, D5 (consumo de benzodiacepinas más de 4 semanas) de 9 a 5 pacientes, y K1 (benzodiacepinas y caídas) pasando de 10 a 6 pacientes. Los

indicadores del START con más prevalencia y a la vez con mayores mejoras fueron en el grupo A6 (IECAS en IC) pasando de 11 a 3 y A8 (β-bloqueantes en IC) pasando de 5 a 3.

Conclusiones: Una intervención territorial multinivel e interdisciplinar, en un entorno de atención ambulatoria intermedia, centrada en pacientes mayores con alta multimorbilidad, polifarmacia y complejidad, consigue una mejoría en adecuación del consumo de medicamentos aunque sin reducir la polifarmacia. Es necesario generar evidencia sobre si estas mejoras persisten en el tiempo y si tienen impacto en mejora en resultados de salud. En pacientes de edad avanzada con alta multimorbilidad y polifarmacia, a pesar de mejorar la adecuación de la medicación, persisten en polifarmacia grave y en una situación de prescripción de alta complejidad que precisa alta vigilancia médica y mejores evidencias respecto intervenciones con impacto en resultados de salud y coste beneficio positivas.

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