



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-092 - PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

S. Carrascosa García, C. de Andrés David, D. Quiles García, C. Nardini, J. Pitarch Fabregat, Á. García Campos, J. Pérez Silvestre y F. Pedro de Lelis

Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la prescripción de ácido acetilsalicílico (AAS), estatinas e inhibidores de la bomba de protones (IBP) en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna por cualquier causa.

**Material y métodos:** Se analizan todos los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna durante el periodo comprendido 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, registrando que pacientes cumplían dichos criterios para el inicio o suspensión de los tratamientos.

**Resultados:** Se registraron los datos de 97 pacientes, siendo el 38% de sexo masculino y el 62% femenino. La edad media fue de 79 años (DE 15,6). El principal motivo de ingreso fue la presencia de una infección (43,3%), seguido de motivos cardiológicos (13,4%), patología respiratoria (11,34%) y neurológica (5,15%). El 7,22% de los pacientes ingresaron para estudio y el 19,6% de los pacientes se englobaron en otros motivos de ingreso. La estancia media calculada fue de 8,8 días (DE 7,7). Fue exitus el 10,3% de la muestra. El 60,8% de la muestra (59 pacientes) recibían tratamiento con IBP por distintos motivos, siendo mayoritario su uso concomitante con otros fármacos gastrolesivos (23 pacientes). La media de tiempo de prescripción fue de 3,1 años (DE 3,1). Omeprazol fue el fármaco de mayor prescripción (62,71%), seguido de pantoprazol (27,12%) y lansoprazol (6,78%). En cuanto a la prescripción de AAS, el 29,9% de la muestra (29 pacientes) recibían tratamiento, siendo el motivo principal la presencia de accidentes cerebrovasculares (11 pacientes), seguido de la cardiopatía isquémica (9 pacientes). La media de tiempo de prescripción fue de 3,4 años (DE 2,85). Finalmente, el 40,2% de la muestra (39 pacientes) recibían estatinas, siendo el motivo principal para su uso la prevención primaria en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (17 pacientes), seguido de la cardiopatía isquémica (13 pacientes). La media de tiempo de prescripción fue de 3,9 años (DE 3,5). La estatina de mayor uso fue atorvastatina (71,8%), seguida de simvastatina (15,4%). En cuanto a la cumplimentación de los criterios STOPP/START, se revisó la indicación de su uso y la cumplimentación de dichos criterios. Respecto a los criterios START, de los pacientes con prescripción de IBP únicamente 17 pacientes cumplían algún criterio para su inicio. De los pacientes en tratamiento con AAS, 23 pacientes cumplían criterios de inicio. Finalmente, los pacientes en tratamiento con estatinas, 19 pacientes seguían indicaciones de dichos criterios y era adecuado su inicio. En cuanto a los criterios STOPP, en 25 pacientes tratados con IBP se debería suspender dicho fármaco. Así mismo, el tratamiento con AAS se debería haber sido suspendido en 4 pacientes. No existen criterios STOPP para la retirada de estatinas, por lo que no se registró dicha variable.

*Discusión:* Nuestro estudio refleja la prescripción de fármacos de uso habitual (pauta de IBP en el 60,8%, AAS en el 29,9% y estatinas en el 40,2% de la muestra) en pacientes de edad avanzada (media edad 79 años), reflejo de su prescripción en población general. Así mismo, pone en manifiesto la tasa de adecuada prescripción de los pacientes tratados, siguiendo criterios STOPP/START.

*Conclusiones:* Nuestro estudio pone en manifiesto la gran proporción de pacientes tratados con dichos fármacos, pese a que en muchos de los pacientes tratados, no hay una indicación sólida para su uso. Teniendo en cuenta que la prescripción farmacológica no está exenta de efectos colaterales, el personal médico debe revisar y adecuar el tratamiento del paciente a las necesidades del mismo.