



<https://www.revclinesp.es>

479 - PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS TERMINALES QUE FALLECEN EN EL HOSPITAL

María Ángeles González Benítez¹, Guadalupe Jarava Rol¹, Carla Veredas Galdeano¹, Javier Ruiz Rueda¹, Aurora Ruz Zafra¹, Montserrat Godoy Guerrero¹, Clara Hidalgo López¹ y Salvador Vergara López²

¹Hospital de la Serranía. AGS Serranía de Málaga, Ronda, España. ²Hospitales de Valme y El Tomillar. AGS Sur de Sevilla, Ronda, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el uso de fármacos no dirigidos al control de síntomas en las últimas 72 horas de vida de pacientes con enfermedad crónica terminal que fallecen en el hospital.

Métodos: Estudio descriptivo con recogida retrospectiva de datos. Población de estudio: pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Serranía desde el 01/01/2019 al 31/12/2019. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de enfermedad crónica terminal con puntuación en índice PALIAR > 7,5 puntos. Criterios de exclusión: ingreso hospitalario menor de 24 horas de duración; diagnóstico concomitante de enfermedad neoplásica terminal. Variables: Características clínicas de los pacientes: edad, sexo, tipo de enfermedad crónica terminal. Fármacos potencialmente inapropiados administrados en las últimas 72 horas de vida: aquellos cuya administración no contribuye a mejorar los síntomas del paciente. Los datos han sido recogidos en forma de variables cualitativas dicotómicas (sí/no) según se hayan administrado en las últimas 72 horas de vida del paciente o no. Las categorías de fármacos potencialmente inapropiados consideradas han sido: heparina de bajo peso molecular, anticoagulantes orales, antiagregantes, hipolipemiantes, hipotensores, antidiabéticos orales, insulinoterapia, antibioterapia oral, antibioterapia intravenosa, nutrición parenteral, nutrición enteral, suplementos nutricionales (vitaminas, electrolitos...), fármacos para el deterioro cognitivo, laxantes, antidepresivos, antiarrítmicos, broncodilatadores, IBP.

Resultados: Fueron incluidos 57 pacientes (34 mujeres, 59,6%). Edad media: 83,61 años (\pm 6,49). Mediana de estancia hospitalaria: 5 días (3, 12,5). Frecuencia de enfermedades crónicas terminales: deterioro cognitivo grave (31 casos, 54,4%), insuficiencia cardíaca 13 (22,8%), insuficiencia respiratoria crónica 12 (21,1%). Frecuencia de prescripción de fármacos potencialmente inapropiados en las últimas 72 horas de vida (orden decreciente): omeprazol 45 casos (78,9%), antibióticos intravenosos 36 (63,2%), broncodilatadores 33 (57,9%), HBPM 28 (49,1%), hipotensores 26 (45,6%), insulina 19 (33,3%), suplementos nutricionales 11 (19,3%), antiarrítmicos 8 (14%), anticoagulación oral 8 (14%), antiagregantes 6 (10,5%), nutrición enteral 6 (10,5%), antidepresivos 5 (8,8%), hipolipemiantes 5 (8,8%), antibióticos orales 2 (3,5%), laxantes 1 (1,8%), fármacos para el deterioro cognitivo 1 (1,8%). Ningún paciente estuvo en tratamiento con antidiabéticos orales ni con nutrición parenteral (fig.). Los pacientes estudiados tenían prescritas una media de 4,19 (\pm 2,45) categorías de fármacos potencialmente inapropiados en las últimas 72 horas de vida. Solo 7 pacientes (12,3%) no recibieron ningún fármaco potencialmente inapropiado (tabla).

N.º categorías de fármacos	Frecuencia	Porcentaje (%)
0	7	12,3
1	1	1,8
2	6	10,5
3	8	14
4	8	14
5	9	15,8
6	9	15,8
7	3	5,3
8	4	7
9	2	3,5
Total	57	100,0

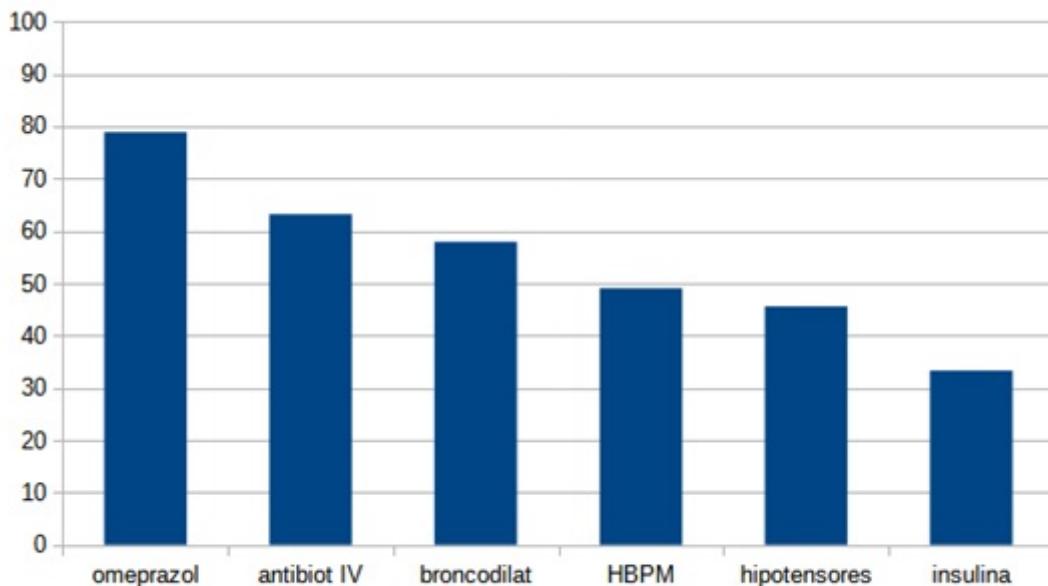


Figura 1: % de prescripción de las categorías más frecuentes de fármacos potencialmente inapropiados.

Conclusiones: Nuestro estudio muestra una elevada prescripción de fármacos no dirigidos al control de síntomas en los últimos días de vida de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas avanzadas. En estos pacientes es complicado valorar si se trata de una agudización grave o de una situación de últimos días, pero es importante reevaluar las necesidades del paciente a lo largo del ingreso y adecuar el tratamiento al pronóstico. Evitar tratamientos innecesarios puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los últimos días de vida en pacientes con enfermedad crónica terminal al reducir los efectos adversos y la incomodidad relacionados con la administración de fármacos, mejorar el descanso (al reducir el número de interrupciones y entradas en la habitación para toma o administración de fármacos) y evitar prolongar la situación de últimos días.