Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S551

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

853 - POLIFARMACIA HASTA EL FINAL

Raquel Jaso Tejera[1], *María Elena Casuso Sáenz*[1], *Sara Castro González*[1], *Nuria Díez Herrán*[1], *Tamara Gómez Traveso*[2], *María Teresa Valiente Millán*[3], *Lourdes Calera Urquizu*[4] *y Vanesa Álvarez de Eulate Plaza*[1]

[1]*Hospital de Laredo, Laredo, España.* [2]*Hospital Río Ortega, Valladolid, España.* [3]*Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España.* [4]*Hospital Sierrallana, Torrelavega, España.*

Resumen

Objetivos: Revisar los primeros 50 pacientes fallecidos en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital en 2023. Analizar sus características clínicas, días de ingreso, la prevalencia de la polifarmacia y si los tratamientos se adecúan al empeoramiento clínico una vez los pacientes se deterioran.

Métodos: Revisamos de forma retrospectiva las historias clínicas y la prescripción electrónica de los 50 primeros pacientes que fallecieron durante 2023. Los datos fueron analizados mediante PAWS Statistic 20.

Resultados: De los primeros 50 pacientes que fallecieron a cargo de Medicina Interna el 60% eran mujeres, con una media de edad de 87,1 años. De todos ellos, más de la mitad (el 61,2% de los pacientes), había tenido al menos un ingreso en el año anterior, con un máximo, incluso, de 6 ingresos (que tuvieron 5 pacientes) los 12 meses anteriores al fallecimiento. Respecto a la polifarmacia, exceptuando 4 pacientes (curiosamente, todas mujeres), el resto tomaba al menos 5 principios activos, con una media de 9,43 y un máximo de hasta 22 principios activos diferentes y hasta 30 pastillas al día (con una media de 12). La duración del ingreso fue de media 9,5 días (con un máximo de 60 días), pero hasta en el 8% fue tan solo de 24 horas. Tras revisar el tratamiento con el que se encontraban los pacientes en el momento en que fallecen, encontramos que la mayoría fallecían con algo más que tratamiento sintomático (51%), con hasta 13 principios activos diferentes a los que asumimos como tratamiento dirigido únicamente al control de síntomas, que consideramos como antitérmicos/antiinflamatorios, morfina o derivados, benzodiazepinas y antiespasmódicos encaminados a disminuir las secreciones respiratorias. Los tratamientos que encontramos pautados junto al tratamiento sintomático fueron en orden de frecuencia: el suero (en el 21% de los pacientes), el omeprazol (también en el 21%), los diuréticos (el 18%) y la heparina (16%). A destacar, que el 10% de ellos recibían 10 o más fármacos, que incluían desde colirios, antihipertensivos, estatinas, hierro y hasta vitamina D, por ejemplo.

Discusión: En ocasiones, la inercia hace que lo más sencillo sea aportar más principios activos una vez vamos añadiendo diagnósticos, perdiendo la perspectiva de que, en algunos de nuestros pacientes, lo más importante va a ser, precisamente, lo contrario de cara a adecuar el tratamiento para aliviar los síntomas en la etapa final de su enfermedad.

Conclusiones: Asumiendo que la esperanza de vida de nuestros mayores en España se sitúa en torno a los 83 años (algo mayor en mujeres), y que, aquellos pacientes muy ancianos, pluripatológicos, con polifarmacia, que han presentado ingresos repetidos en el último año la mortalidad es muy alta, debemos hacer un ejercicio de reflexión para ir adecuando los tratamientos a su situación vital, para que cuando fallezcan lo hagan de una forma apropiada y sin síntomas.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.