Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S451

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1728 - IMPACTO DE LA POLIFARMACIA EN PACIENTES INGRESADOS EN ÁREA DE MEDICINA INTERNA

***Andrea Torres Cortés**, Reyes Aparicio Santos, María Dolores Nieto Martín, Bosco Barón Franco, Concepción Conde Guzmán, Carmen Aguilera González y Máximo Bernabeu Wittel*

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La multimorbilidad se asocia a un incremento de la polifarmacia, especialmente en los pacientes más ancianos o con mayor número de enfermedades. La polifarmacia se relaciona con más efectos adversos, falta de adherencia al tratamiento, disminución de la calidad de vida y aumento de los reingresos. De la misma manera, el ingreso hospitalario es uno de los escenarios señalados como factor de riesgo respecto a la prescripción de fármacos. Los objetivos del estudio fueron evaluar el impacto del ingreso hospitalario en la prescripción de fármacos en pacientes con multimorbilidad en un departamento de Medicina Interna (MI) y determinar los fármacos que con mayor frecuencia fueron prescritos o no prescritos inapropiadamente según los criterios STOPP/START.

Métodos: Estudio multicéntrico multinacional en el ámbito de Federación Europea de Medicina Interna, de cohortes retrospectivas de todos los pacientes que ingresaron en áreas de MI en enero y febrero de 2020, con seguimiento a 2 años. En el actual estudio exponemos los resultados de los pacientes reclutados en un Hospital de tercer nivel. Se realizó un análisis de la prevalencia de polifarmacia y de criterios STOPP/START; así como de los reingresos y la mortalidad durante el seguimiento. Posteriormente se depuraron los factores asociados mediante un análisis bivariante (McNemar, t Student y t Student apareado; chi cuadrado) y multivariante (regresión logística paso a paso hacia atrás).

Resultados: De los 352 pacientes reclutados (81 años [72-96], 50,9% mujeres), 307 (87,2%) presentaban polifarmacia, aumentando al alta a 324 (92%) (p 0,05), respectivamente. Al ingreso, la media de fármacos fue 8,8 ± 3,6 y al alta 9,4 ± 3,5 ($p < 0,001$). Al ingreso la media de fármacos identificados según los criterios STOPP fue de 2,3 ± 3,7, y al alta de 0,9 ± 0,9 ($p < 0,001$); mientras que con criterios START fueron 0,93 ± 1,5 y 1 ± 1,6 ($p = 0,35$). Los fármacos más frecuentemente asociados a criterios STOPP fueron las benzodiazepinas y los inhibidores de la bomba de protones, y los asociados a criterios START los IECA y betabloqueantes. Durante el seguimiento el 57,4% tuvieron nuevas hospitalizaciones y 137 (38,9%) fallecieron. Se asoció a reingresar tener polifarmacia al ingreso, no tener valoración geriátrica integral al alta, el número de fármacos según criterios STOPP-START y algunas patologías crónicas; los factores asociados a mortalidad fueron la polifarmacia al ingreso, la edad, tener reingresos posteriores al alta y determinadas patologías crónicas.

Conclusiones: El impacto de la polifarmacia en la muestra estudiada fue muy elevado, y tras el ingreso aumentó. El episodio de ingreso tuvo un impacto positivo para la retirada de fármacos con criterios STOPP, pero no para incorporar fármacos con criterios START. Durante el seguimiento las rehospitalizaciones fueron frecuentes y la mortalidad elevada, asociándose ambas a la edad, la polifarmacia, y determinadas comorbilidades graves.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.