



<https://www.revclinesp.es>

1925 - EFECTO DE LA POLIFARMACIA EN LOS PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA EN EL 2020

Miguel Ángel Auladell Alemany, Héctor Caldúch Ortiz de Saracho, Belén Milla Olaya, Laura Serna Torres, Paula Martínez Bordón, María Dolores Martínez Rubio, Josep Vicente Mas y José Miguel Seguí Ripoll

Medicina Interna, Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes ingresados en Medicina Interna de un hospital de tercer nivel comparando una semana control con la ola de calor del verano de 2020 para determinar si la polifarmacia es un factor asociado a la mortalidad de dichos pacientes. Distinguimos polifarmacia leve-moderada (cinco o menos principios activos durante más de seis meses) y polifarmacia grave o excesiva (más de cinco).

Métodos: Hemos realizado un análisis observacional descriptivo retrospectivo acerca de los pacientes mayores de 65 años ingresados durante la semana control de 2020 (01/06-07/06) y la ola de calor de julio de 2020 (25/07-02/08). En varias tablas Excel, se recogieron edad, sexo, población, grado de dependencia, comorbilidad susceptible de empeorar con el calor, tratamiento habitual, grado de polifarmacia, motivos de ingreso, mortalidad intrahospitalaria e índice Profund. Para ello, el Comité Ético de Investigación de nuestro hospital ha aceptado la realización de dicho proyecto. Posteriormente, mediante el programa R, elaboramos un análisis univariante (chi-cuadrado y t de Student) y multivariante (regresión logística) para la obtención de los resultados.

Resultados: Observamos una relación estadísticamente significativa entre la mortalidad y la polifarmacia excesiva en los pacientes de la ola de calor de 2020, que no se objetiva en la semana de control. La polifarmacia leve-moderada no influiría en la mortalidad ni en el pronóstico de mortalidad en un año (índice Profund) de los pacientes registrados en ambos grupos. Durante la ola de calor, no existe una clara asociación entre la edad, dependencia, ni comorbilidades de los pacientes con la mortalidad intrahospitalaria, que fue del 11%. Sin embargo, a pesar de que las comorbilidades en la semana control no fueron significativas con respecto a la mortalidad del 13%, sí se observó una tendencia a que las personas de menor edad y con mayor independencia redujeran el riesgo de mortalidad, aunque tampoco fue estadísticamente significativa.

Semana control 2020

Ola de calor 2020

Muestra de pacientes

Tamaño muestral (% hombres; % mujeres)	31 pacientes (45%; 55%)	19 pacientes (53%; 47%)
Edad media ± desviación estándar	$82 \pm 7,8$	$83,2 \pm 5,1$
Domicilio en zona costera	90%	74%
Barthel moderado-grave	58%	68%
Cuidador en domicilio	26%	63%
Institucionalizado	13%	84%

Patologías de base

Cardiopatías	Valvulopatías 9%, insuficiencia cardíaca 3%	Valvulopatías 21%, insuficiencia cardíaca 11%
Neumopatías	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 26%	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 21%
Enfermedad renal crónica	52%	37%
Diabetes mellitus	48%	32%
Demencia	26%	42%

Tratamiento habitual

Antihipertensivos	31%	53%
Diuréticos	55%	47%
Antidepresivos	10%	42%
Ansiolíticos	29%	32%
Antidiabéticos	38%	32%

Neurolépticos	16%	26%
Inotrópicos	29%	16%
Anticolinérgicos	3%	11%
Antihistamínicos	6%	11%

Diagnósticos al alta

Insuficiencia cardíaca	16%	12%
Infección respiratoria	16%	32%
Infección urinaria	23%	26%
Enfermedad renal crónica reagudizada	29%	16%
EPOC reagudizado	6%	5%
Otras	16%	16%

Intervención al alta

Modificaron tratamiento	55%	58%
-------------------------	-----	-----

Mortalidad

Índice Profund ? 11	35%	37%
Mortalidad intrahospitalaria	13%	11%

Análisis estadístico año 2020

Variables	Nivel de significación estadística (IC95%)
-----------	--

	Control 2020 (n = 31 pacientes)	Ola de calor 2020 (n = 19 pacientes)
Mortalidad vs. polifarmacia leve-moderada	p 1	p 0,716
Mortalidad vs. polifarmacia grave o excesiva	p 1	p 0,0001624
Índice Profund vs. polifarmacia leve-moderada	p 0,428	p 0,3313
Mortalidad (variable dependiente) vs. edad, dependencia y comorbilidades asociadas al calor (variables independientes)	p 0,242 (edad); p 0,170 (dependencia); p 0,99 (comorbilidades).	p 0,387 (edad); p 0,99 (dependencia y comorbilidades).

Conclusiones: Los pacientes con polifarmacia excesiva tienen mayor riesgo de mortalidad si ingresan en período de ola de calor de 2020 en la planta de Medicina Interna en comparación con el grupo control. Por ello, ante las perspectivas de empeoramiento del calentamiento global, creemos que debemos reforzar las medidas preventivas para reducir la polifarmacia grave o excesiva, siendo la deprescripción una de las herramientas a tener en cuenta.