Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):560

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-112. - PROYECTO UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN ESPAÑA (PUMEA): SUBESTUDIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

J. García[1], A. San José[2], F. Formiga[3], I. Ballesteros[1], N. Ramírez Duque[4], A. Fernández Moyano[5], O. Torres[6], A. López-Soto[7], J. Barbe, X. Vidal, A. Agustí, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [4]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [7]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Objetivos: 1) Analizar el perfil clínico de los pacientes de edad avanzada con IC, ingresados en siete hospitales españoles 2) Analizar el consumo de medicamentos, y su utilización potencialmente inapropiada mediante instrumentos centrados en la utilización potencialmente inadecuada (criterios STOPP y criterios de Beers), y en la infraprescripción (criterios START y criterios ACOVE).

Métodos: Se trata de un subestudio del estudio PUMEA centrado en 295 pacientes con IC según Índice Charlson. Las variables recogidas se obtuvieron a partir de la historia clínica y entrevistas. Variables sociodemográficas, geriátricas y consumo de servicios de salud. Información sobre el número y tipo de medicamentos consumidos durante el último mes.

Resultados: Se estudiaron 295 pacientes con IC (de un total de 672 pacientes). Edad media de 82,3 años (IC95% 81,7-82,9); entre 75 -84 años 66,5%, ≥ 85 años 33,4%. Un 58,13% mujeres. Motivo de ingreso: enfermedad aguda 30,1%, crónica reagudizada 69,8%. Procedencia: domicilio 89,3%, residencia social 8,8%, hospital crónicos 1,03%. Al alta: domicilio 76,9%, residencia social 7,9%, hospital crónicos 6,02%, exitus 7,9%. Nº visitas primaria previas al ingreso: ninguna 36,18%. Nº visitas especialistas: ninguna 79,7%. Ingresos en el mes previo: ninguno 82,4%. La media del Barthel 53, media al ingreso 42,4, basal 64,9, al alta 51,5. Escala Reisbert: GDS -1 -3 76,53%, GDS 4 - 7 23,35%. CAM positivo 9,3%. Pfeiffer la media 2,7 errores. Charlson: media 3,7. Un 83,2% pacientes pluripatológicos, 37,6% EPOC, 34,3% insuficiencia renal, 32,19% deterioro cognitivo-AVC, 24,7% anemia crónica, 23,4% DM con afectación órganos diana. Media consumo de medicamentos el mes previo 6,7. Medicamentos más prescritos furosemida 68,58%, omeprazol 60,5%, paracetamol 41,8%, AAS 100 34,1%, acenocumarol 36,6%. Grupos farmacológicos: diuréticos de asa 14,02%, inh. bomba de protones 12,2%, IECAs/ARAII 9,35%, broncodilatadores 9,2%, antiagregantes 7,69%. UIM: supra medicación: con al menos un criterios Beers positivo 59,4%. Criterios STOPP: SI 63,4%. Inframedicación: START al menos un criterio 62,1%, ACOVE 65,6%. UIM con supra e

infraprescripción: 92,38%, UIM supra 80,8%, UIM infra 75,13%.

Conclusiones: La situación actual refleja la falta de conocimiento adecuado para optimizar el manejo de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Si seguimos ignorando estas deficiencias entonces no podremos ofrecer la mejor atención a la creciente población de pacientes complejos con insuficiencia cardíaca. Programas de manejo que incluyen la revisión cuidadosa de las listas de medicamentos han demostrado ser efectivas para reducir las tasas de hospitalización y los costos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.