Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):370

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-61. - ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EVALUADA CON LOS CRITERIOS STOPP

C. Rodríguez Martín[1], B. Vásquez-Posso[1], L. Sánchez Muñoz[1], B. Monteagudo Nogueira[1], M. Muñoz Moreno[2], C. Pérez Fernández[1], M. Martín Asenjo[1], A. Jimeno Carrúez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Los pacientes mayores y pluripatológicos tienen mayor riesgo de sufrir eventos adversos relacionados con la medicación, debido a que la polifarmacia origina un mayor riesgo de inadecuación en la prescripción y de interacciones medicamentosas. OBJETIVO: Valorar la adecuación de la prescripción en pacientes mayores de 65 años ingresados en el Sº Medicina Interna mediante los criterios STOPP, y su relación con otras variables (función renal, pluripatología y situación nutricional).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes ingresados en Medicina Interna del HCUV, con registro de sus características epidemiológicas, clínicas y evolutivas, así como de los de los fármacos del tratamiento domiciliario y del hospitalario del día de estudio. Se define polifarmacia como el uso de 4 o más fármacos, siendo de alto grado si es mayor de 10. Se valora la adecuación de la prescripción con los 65 criterios de la herramienta STOPP (Screening Tool of Older Persons - potentially inappropriate Prescriptions), el número de pacientes afectado, los criterios de inadecuación más frecuentes y su posible relación con otras variables.

Resultados: Se analizaron 58 pacientes (32 varones, 26 mujeres), con una edad media de 77 años. El número medio de fármacos en domicilio fue de 6 y en el hospital de 8; el 69% de los pacientes tomaban más de 4 fármacos y el 41,4% cumplían criterios de pluripatología. El 27,6%, presentaban prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) en domicilio (15 pacientes un criterio STOPP, 1 paciente 3 criterios), frente al 13,8% observado en el medio hospitalario. Los criterios STOPP en domicilio más frecuentes fueron el uso de diuréticos de ASA en monoterapia para la hipertensión (25%), uso de diuréticos de ASA para los edemas maleolares aislados sin signos de insuficiencia cardiaca (18,75%), y la utilización de sulfonilureas en diabetes mellitus, por el riesgo de hipoglucemias prolongadas. Los criterios STOPP más frecuentes en prescripción hospitalaria, fueron la utilización de digoxina a dosis superiores a 0,125 µg/día a largo plazo en presencia de insuficiencia renal (25%), y el uso de diuréticos para los edemas maleolares aislados (25%). El grupo de pacientes con PPI en el tratamiento domiciliario, tenían una edad media de 85 años, el 75% eran mujeres y, respecto al grupo de pacientes sin PPI, con mayor frecuencia estaban institucionalizados (31,3% vs 11,9%, $p < 0,227$), eran pluripatológicos (68,8% vs 31%, $p < 0,009$), tenían más factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus 43,8%, hipertensión arterial 75%, fibrilación auricular 56,3%, dislipemia 25%), consumían más de 4 fármacos (87,5% vs 61,9%, $p < 0,110$), tenían una desnutrición moderada (CONUT medio de 6, $p < 0,4$) y más insuficiencia renal oculta (25% vs 2,4%,

p < 0,004). El grupo de pacientes con PPI en el hospital tenía una edad media de 80 años, el 62,5% eran mujeres, y respecto al grupo de pacientes sin PPI con mayor frecuencia estaban institucionalizados (25% vs 16%), eran pluripatológicos (50% vs 40%, p < 0,7), y no había diferencias significativas en relación con los factores de riesgo cardiovascular, comorbilidad y situación nutricional.

Discusión: Los resultados de nuestro estudio resaltan que un 27,6% de los pacientes mayores de 65 años ingresados en Medicina Interna presentan prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) antes de su ingreso y un 13,8% durante su ingreso, según criterios STOPP. El único modo de hacer visible este grupo de PPI es sistematizar el uso de herramientas de ayuda a la prescripción como los criterios STOPP/START.

Conclusiones: Es necesario facilitar la aplicabilidad de los criterios STOPP/START, para mejorar la adecuación y seguridad de la prescripción en mayores de 65 años en nuestra práctica clínica, mediante la prescripción electrónica bien a través de programas expertos, o con recordatorios, alertas, etc.

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