Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):375

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-66. - INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

C. Rodríguez Martín[1], B. Vásquez-Posso[2], L. Sánchez Muñoz[1], B. Monteagudo Nogueira[1], S. Miranda Riaño[1], A. Serrano Morte[1], D. Bóveda Ruiz[1], A. Jimeno Carrúez[1]

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

Resumen

Objetivos: Las interacciones medicamentosas (IM) son un problema emergente en pacientes con mayor edad, mortalidad y deterioro funcional, y están presentes hasta en el 45% de los pacientes pluripatológicos. Objetivo: valorar las IM clínicamente relevantes en los pacientes ingresados en el Sº Medicina Interna y analizar su relación con otras variables clínicas (insuficiencia renal crónica, insuficiencia renal oculta, pluripatología y desnutrición).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de los pacientes ingresados en Medicina Interna, con registro de sus características epidemiológicas, clínicas (incluyendo estado nutricional según CONUT, filtrado glomerular según MDRD y criterios de pluripatología) y evolutivas, así como registro de los de los fármacos del tratamiento domiciliario y del tratamiento hospitalario del día de estudio. Se valoran las IM relevantes (moderadas y graves) mediante una aplicación informática alojada en la intranet corporativa del Sacyl, soportada en la base Stockley. Ésta clasifica las IM según su gravedad, tipo de acontecimiento, evidencia, y recomendaciones a seguir.

Resultados: Se analizaron 58 pacientes (32 varones, 16 mujeres), con una edad media de 77 años. El 17,2% estaba institucionalizado, el 41,4% eran pluripatológicos, tenían factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus 32,8%, hipertensión arterial 70,7%, dislipemia 22,4%, fibrilación auricular 31%), desnutrición moderada, FG medio de 76,41 ml/min, y consumían una media de 6 principios activos en el domicilio y 8 en el hospital. Se registraron 124 IM moderadas y graves en la prescripción domiciliaria en 37 pacientes, con 3,35 interacciones /paciente, y 115 en la prescripción hospitalaria en 33 pacientes, con 3,48 interacciones/paciente. El grupo de pacientes con IM en el tratamiento domiciliario, tenían una edad media de 80 años, 51,4% eran mujeres. Respecto al grupo de pacientes sin IM, con mayor frecuencia estaban institucionalizados (21,6% vs 11,8%, p 0,28), eran pluripatológicos (56,8% vs 17,6% p < 0,007), consumían más de 4 fármacos (86,5% vs 47,1%, p < 0,006), y presentaban menor filtrado glomerular (69,7 vs 83,55 ml/min), sin evidenciarse diferencias en el estado nutricional (ambos con desnutrición moderada). El grupo de pacientes con IM en el hospital, tenían una edad media de 84 años, el 57,6% eran mujeres, y respecto al grupo de pacientes sin IM, con mayor frecuencia estaban institucionalizados (27,37% vs 0%, p 0,017), eran pluripatológicos (57,6% vs 21,4%, p < 0,02), consumían más de 4 fármacos (81,8% vs 57,6%, p > 0,01), con una media de 10 fármacos (vs 6 en el grupo si IM); no se evidenciaron diferencias significativas respecto a los fármacos domiciliarios, los factores de riesgo vascular, ni la situación

nutricional. Los pares de fármacos más frecuentemente implicados en las IM registradas, fueron IECAS-enoxaparina, benzodiacepinas-IBP, diurético-broncodilatador, diurético-digoxina y fármacos hipoglucemiantes-corticoides.

Discusión: En nuestro estudio un 63,8% de los pacientes ingresados en Medicina Interna presentan IM potencialmente relevantes en su medicación domiciliaria y un 56,9% con la prescrita durante su ingreso. La prevalencia de IM moderadas y graves es elevada en Medicina Interna, y se asocia a la institucionalización, la pluripatología, el mayor consumo de fármacos y al deterioro de la función renal. Un reducido número de fármacos es responsable de la mayoría de las IM en ancianos con enfermedades crónicas.

Conclusiones: La prevalencia de IM potencialmente relevantes en la clínica es elevada en ancianos y pueden suponer un importante problema de salud. Son necesarias estrategias para la prevención de eventos adversos especialmente en poblaciones de alto riesgo como los pacientes frágiles, con insuficiencia de órgano o polimedicados.

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