Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):352

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-43. - PLURIPATOLOGÍA, FÁRMACOS Y REINGRESOS. ALGO A TENER EN CUENTA

A. Selma García[1], B. Peñalver Pastor[1], S. Martín Guillén[1], R. Hurtado-García[1], C. Devesa[2], P. García Salom[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Primario: describir los tipos de pluripatología más frecuentes entre los pacientes ingresados en una planta de Medicina interna. Secundario: evaluar la mortalidad a los dos meses de los pacientes así como el número de reingresos de los mismos en los últimos 12 meses. Valorar el consumo de fármacos no necesarios por parte de los pacientes.

Métodos: Se realiza un corte transversal en el mes de abril de 2013 en la planta de Medicina Interna del Hospital Vega Baja de Orihuela. Se tomaron los datos de 42 pacientes ingresados, con variables que reúnen los datos generales, clase de pluripatología, número de ingresos en los últimos 12 meses y número de fármacos utilizados. Se realiza un análisis estadístico descriptivo con el programa SPSS 12.0 Criterios de inclusión Pacientes que sufren enfermedades crónicas incluidas en dos o más de las siguientes categorías clínicas establecidas por el Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y de Enfermedad Avanzada de la SEMI. Se consideró fármaco potencialmente inadecuado para el paciente aquel principio activo que no debe ser administrado al anciano o siendo adecuado se ha prescrito a dosis excesiva o durante un tiempo superior al indicado para ese grupo de pacientes. Para establecer la lista de medicamentos se siguen los criterios de Hanlon JT y Beers. Se consideraron fármacos no indicados aquellos que el paciente tomaba sin que existiese patología alguna que lo justificase, y fármacos de utilidad terapéutica baja, aquellos principios activos cuya eficacia no ha sido demostrada por ensayos clínicos controlados.

Resultados: De un total de 42 pacientes el 35,7% eran hombres y el 64,3% mujeres, con una media de edad de 69 años. El 52,4% eran pluripatológicos, mientras que el 47,6% no cumplían criterios. Un 43% de la muestra cumplía criterios del grupo A, B (24%), C,E y G (26%). El 40.5% de los pacientes de la muestra presentaban una probabilidad de mortalidad a los 12 meses mayor del 60%, destacando que un 9,5% habían sido exitus a los 2 meses de la recogida de los datos. Un 24,8% de los pacientes habían presentado 1 o más reingresos en los últimos 12 meses. El consumo medio de fármacos por paciente fue de 6,5 fármacos diarios. La media de fármacos justificados fue de 5,5 por paciente, mientras que 1 fármaco por paciente no estaba justificado.

Discusión: En nuestra muestra la mayoría de pacientes eran pluripatológicos, siendo los más frecuentes la patología cardiaca, enfermedad renal crónica, neurológica y hematológica. Nuestros pacientes consumen 6,5 fármacos de media, de ellos 1 es innecesario, con un consumo máximo de 16 fármacos por persona. Los ancianos que más medicamentos toman por sus patologías son los que

mayor número de fármacos injustificados consumen y tienen mayor probabilidad de reingresar. El porcentaje de reingresos supone un coste importante tanto para el paciente y para el sistema, por su repercusión en el deterioro funcional y psicológico del paciente y por su notable incidencia en el gasto.

Conclusiones: La pluripatología más frecuente en nuestra muestra fue la cardiaca, respiratoria y neurológica. El rango de edad de nuestra muestra fue similar al de estudios similares previamente realizados. Un 54,8% de pacientes de nuestra muestra consumían al menos 1 fármaco no justificado, lo que correspondía a un 20% de los fármacos que los pacientes tomaban. El consumo de fármacos inadecuados para el anciano se asocia a un incremento en los ingresos por efectos adversos, hasta un 24% de pacientes volvían a reingresar al año en la planta. Es necesario investigar acerca del uso de fármacos innecesarios en nuestros pacientes ya que se podría relacionar con el porcentaje de reingresos y la mortalidad.

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