Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):778

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-138. - HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

P. Ponte[1], O. Torres[1], J. García[2], A. López[7], N. Ramírez[5], A. Fernández[6], F. Formiga[4], A. San José, I. Ramírez, J. Barbe, X. Vidal, A. Agustí, G. Ortiz, M. Turbau, A. Roca-Cusachs, D. Ruiz, en representación del Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

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

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de HTA en los pacientes mayores de 75 años ingresados en los servicios de Medicina Interna, analizando la coexistencia de otros factores de riesgo y enfermedades CV, así como la prescripción potencialmente inadecuada de fármacos antihipertensivos según los criterios STOPP, START y ACOVE-3.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de seguimiento de 672 p mayores de 75 años hospitalizados en Servicios de Medicina Interna en siete hospitales españoles entre abril del 2011 y marzo del 2012 (Estudio PUMEA). A través del registro de enfermedades crónicas y del índice de Charlson se identificó la presencia de HTA, factores y enfermedades asociadas al riesgo CV. Se determinó el porcentaje de p que cumplía los criterios STOPP 3, 4, 5, 6,7 y 8 de supramedicación y los que cumplían el criterio START 4 y el ACOVE-3 9 para inframedicación.

Resultados: De los 672 p del estudio, 532 eran hipertensos (79,17%), 59,6% entre los 75-85 años y 40,3% pertenecían al rango de mayores de 85 años. La edad media de los p hipertensos fue 84,13 ± 5,27 años (56,57% mujeres), sin observarse diferencias significativas con el total de p del estudio. Entre los hipertensos, 43,23% eran dislipidémicos y el 33,83% diabéticos. Presentaban como enfermedades CV asociadas: 167 (31,39%) insuficiencia renal crónica con creatinina 3 mg/dl y filtrado glomerular 70 ml/min, 118 (22,18%) enfermedad cerebrovascular y 110 (20,68%) isquemia del miocardio. En cuanto a los criterios STOPP: 23 (4,32%) recibían diurético de asa como monoterapia de 1º línea para el tratamiento de la HTA, 6 (1,12%) diuréticos tiacídicos teniendo antecedentes gota, 9 (1,69%) eran tratados con betabloqueantes no cardioselectivos con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 2 (0,37%) tomaban bloqueadores beta en combinación con verapamil, 7 (1,32%) recibían verapamil o diltiazem en insuficiencia cardíaca grado III y IV y 43 (8,08%) uso de calcio antagonistas pese a tener estreñimiento. Respecto a los criterios START, 9 (1,69%) de los hipertensos no recibían tratamiento antihipertensivo con presión arterial sistólica (PAS) > 160 mmHg. En cuanto al ACOVE-3, 7 p (1,32%) no recibían intervención farmacológica tras 2 visitas consecutivas con cifras de 130 mmHg de PAS en pacientes diabéticos o con enfermedad renal crónica, de 135 mmHg de PAS obtenidas por monitorización en domicilio y/o cifras de 140 mmHg PAS en el resto de pacientes. Del total de pacientes hipertensos, 12 (2,25%) cumplen al menos un criterio de inframedicación y 77 (14,47%) cumplen al menos un criterio de supramedicación.

Conclusiones: Entre los pacientes que ingresan en los servicios de Medicina Interna, la HTA es una enfermedad muy prevalente, frecuentemente asociada a otros factores de riesgo y enfermedades CV. Respecto al tratamiento de la HTA, pocos pacientes cumplen criterios de inframedicación mientras que hasta un 14% cumplen criterios de supramedicación. Los calcioantagonistas son los fármacos más frecuentemente implicados en la prescripción potencialmente inadecuada de los pacientes ancianos hipertensos.

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