Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1014

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-159. - POTENCIALES LIMITACIONES DE LOS CRITERIOS STOPP-START A PARTIR DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

L. Gallo Padilla, G. Fatoul del Pino, S. Moya Roldán, M. Ruiz Ruigómez, J. Badiola González, L. Ruiz Rivera, P. Parra Rosado

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Descripción breve de las potenciales limitaciones que podrían dificultar la correcta aplicabilidad de los criterios STOPP-START (STOPP (Screening Tool of Older Person&#39s Prescriptions)/START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) desarrollados en 2008 por la European Union Geriatric Medicine Society como una herramienta para la mejora de la prescripción de medicamentos en pacientes con edad igual o superior a 65 años. Estos criterios organizados por sistemas fisiológicos recogen los errores más comunes de tratamiento y omisión en la prescripción.

Métodos: Conclusiones extraídas a partir de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo realizado en pacientes de 65 años o más, hospitalizados en nuestro Servicio de Medicina Interna a lo largo de dos meses (abril-mayo de 2013). El estudio consideraba la medicación del paciente en el momento del ingreso (obtenida a partir de la historia digital y con información directa del paciente o sus familiares) con el objetivo de calcular la frecuencia de criterios STOPP-START en los mismos.

Resultados: Se incluyó a 143 pacientes de 65 años o más (edad media de 80,3 años y prevalencia del 51% de mujeres). El 47,6% presentó al menos un criterio STOPP, resultando el más prevalente el uso prolongado de neurolépticos como hipnóticos a largo plazo. El 58,1% cumplía al menos un criterio START, el más prevalente, como en la mayoría de estudios, resultó la falta de suplementos de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis. Durante la elaboración de la base de datos encontramos una serie de dificultades que implicaron una menor precisión a la hora de valorar los criterios STOPP-START que cumplía cada uno de los pacientes. Entre ellas cabría destacar en el apartado de criterios STOPP, la falta de consideración del asma como patología que contraindica los betabloqueantes o la escasa restricción del criterio para la retirada de los inhibidores de la bomba de protones (IBP). Así mismo, en el apartado de los criterios START destacan sobre todo la no inclusión de los antihipertensivos bloqueantes de receptores de la angiotensina II (ARA-II) entre los criterios cardiovasculares, el hecho de no considerar la posibilidad de insulinoterapia entre los criterios del sistema endocrino o la falta de consideración de situaciones especiales que contraindican el inicio de anticoagulación en nuestro grupo de pacientes.

Discusión: Los criterios STOPP-START han demostrado mayor sensibilidad que la mayoría de los

índices para medir la inadecuación potencial de la prescripción en los pacientes mayores. Sin embargo, no deben obviarse algunas de sus limitaciones a la hora de aplicarlos, pues esto podría llevar a actuaciones ineficaces sobre la farmacoterapia de nuestros pacientes. A diferencia de lo ocurrido con los criterios de Beers, en la actualidad son escasos los estudios que valoran estas potenciales limitaciones, probablemente porque se trata de criterios más centrados en la práctica clínica del entorno europeo y surgieron como una respuesta a las limitaciones del resto de índices de prescripción inadecuada presentes hasta ese momento. Esta necesidad es aún mayor si se considera la actual frecuencia de transgresiones de estos criterios que traduce no sólo la necesidad de mejorar la práctica clínica en este sentido sino también el desconocimiento por parte de muchos facultativos acerca de su existencia.

Conclusiones: Si bien los criterios STOPP-START constituyen una herramienta útil para la adecuación de la medicación en pacientes ancianos, también es cierto que no debe olvidarse la necesidad de revisar y actualizar dichos criterios de forma regular con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los tratamientos en nuestros pacientes.

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