Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):421

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-23. - INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DURANTE EL INGRESO EN UN HOSPITAL DE SUBAGUDOS

S. García Rubio[1], R. Ilardia Loretzen[3], V. Riaño Zalbidea[1], P. Sagredo Franco[1], M. García Ortiz[2], P. Erazo Presser[2], M. Santaolalla Arranz[5], M. Santamaría Blanco[4]

[1]Servicio de Medicina Interna, [3]Farmacia Hospitalaria, [2]Servicio de Rehabilitación, [5]DUE Servicio de Medicina Interna, [4]DUE Servicio de Rehabilitación. Hospital de Gorliz. Gorliz. Vizcaya.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia de las interacciones medicamentosas, del tratamiento habitual y al alta, de pacientes ingresados en un hospital de subagudos.

Métodos: 239 pacientes ingresados consecutivamente en el Hospital de Gorliz (en los servicios de medicina interna, rehabilitación de traumatología, rehabilitación de daño cerebral y rehabilitación general), desde el 10 de febrero de 2014 al 28 de abril de 2014. Se registró la lista de medicamentos del tratamiento habitual, a través del sistema unificado de prescripción (Presbide), previo al ingreso y, a través del informe clínico, en el momento del alta. Para el cálculo de las interacciones se utilizó la aplicación Vademécum® para sistema Android® de smartphone. Como variable principal se utilizó el número de alertas por interacción, al introducir las listas de medicamentos (al ingreso y al alta), en dicha aplicación. Se recogieron otras variables como edad, sexo, duración del ingreso, grado de conocimiento del tratamiento habitual por el paciente (o su familiar en caso de incapacidad) y mortalidad hospitalaria. Se analizó estadísticamente con el paquete SPSS versión 15.0 para Windows.

Resultados: La media de edad fue 76 (± 11) años, con un 57% de pacientes de sexo femenino. La duración del ingreso fue una media de 19 (± 17) días. La media de fármacos al ingreso fue de 6,5 (± 4,1) y al alta de 8,5 (± 3,4). El 67,5% de los pacientes tuvieron al menos 1 interacción al ingreso y, al alta, fue el 81,2%. La media de interacciones al ingreso fue de 6,1 (± 4,6) alertas, y al alta de 7,8 (± 6,2). Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la media de edad de los pacientes con interacciones al ingreso (78 ± -9 vs 73 ± 13 años, p = 0,001) y en la media del número de fármacos al ingreso de los pacientes con interacciones al ingreso (8,3 ± 3,5 vs 2,8 ± 2,2 fármacos, p < 0,001) respecto a los que no tuvieron interacciones. Así mismo, encontramos diferencias, estadísticamente significativas, en la media de edad (76 ± 10 vs 71 ± 14 años, p = 0,007), número de fármacos al ingreso (7 ± 3,9 vs 3,8 ± 2,8 fármacos, p < 0,001) y número de fármacos al alta (9,3 ± 3 vs 4,9 ± 2,6 fármacos, p < 0,001) de los pacientes con interacciones al alta respecto de los que no las tuvieron. No encontramos diferencias significativas en la duración del ingreso y las interacciones al ingreso de los pacientes con interacciones al alta. No encontramos diferencias significativas en el número de fármacos al ingreso e interacciones al ingreso de los pacientes que fallecieron.

Discusión: Los pacientes ingresados en un hospital de subagudos son de edades avanzadas y frecuentemente están expuestos a interacciones medicamentosas (tanto por su tratamiento habitual como después de un ingreso hospitalario). Los pacientes con interacciones medicamentosas (en su tratamiento habitual y al alta) son de mayor edad y tienen un mayor número de fármacos que los que no presentan interacciones. El mayor número de interacciones medicamentosas del tratamiento habitual no parece influir en la duración del ingreso ni en la mortalidad hospitalaria. Tras el alta, un mayor número de pacientes está expuesto a interacciones medicamentosas.

Conclusiones: Las interacciones medicamentosas son frecuentes (tanto en el tratamiento habitual como después de un ingreso en un hospital de subagudos) y parecen relacionarse con la edad del paciente y el número de fármacos prescrito.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.