



<https://www.revclinesp.es>

EA-32. - PROYECTO UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN ESPAÑA (PUMEA). PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA EN LOS PACIENTES DE 85 Y MÁS AÑOS. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

A. San José¹, A. Agustí², X. Vidal², J. Barbé¹, N. Ramírez Duque³, J. García⁴, O. Torres⁵, F. Formiga⁶, A. López Soto, A. Fernández Moyano, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁴Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas, la prevalencia y los factores asociados a la prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes de 85 y más años ingresados en Servicios de Medicina interna españoles y su diferencia respecto los pacientes de 74 a 84 años.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de seguimiento de una cohorte de 336 pacientes de 85 y más años hospitalizados en Servicios de Medicina Interna en siete hospitales españoles financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La recogida de datos se realizó entre abril 2011 y marzo de 2012. Se recogió información sobre el número y tipo de medicamentos consumidos durante el último mes. En cada paciente se valoraron los criterios de Beers, STOPP, START y los criterios de infrautilización del ACOVE-3 para condiciones crónicas.

Resultados: La edad media fue de 88,16 (87,8-88,5) años y un 60,8% eran mujeres. Respecto los pacientes de 75 a 84 años, de forma significativa, los de 85 y más años procedían menos del domicilio, presentaron una mayor incapacidad física y cognitiva, y en cambio tenían una menor multimorbilidad. Los pacientes más mayores retornaron menos al domicilio y hubo más exitus o traslados a centros de media-larga estancia. La media de medicamentos consumidos el mes previo al ingreso fue de 10,24 (9,7-10,8) sin diferencias significativas respecto al grupo más joven. Los medicamentos con más diferencias respecto los pacientes de 75 a 84 años fueron AAS (38% en 85 y más años frente 29,6% en 75 a 84 años), acenocumarol (16,2% frente 26,0%), lorazepam (21,5% frente 15,2%) y paracetamol (51,4% frente 45,2%). La prevalencia de prescripción de al menos un medicamento de los criterios de Beers fue del 47,27%, de los criterios STOPP del 63,36%, de los criterios START del 53,68% y de los criterios ACOVE3 del 59,4% sin existir diferencias significativas respecto los pacientes más jóvenes. El principal factor asociado a la prescripción potencialmente inapropiada de al menos un medicamento de los criterios Beers y STOPP fue la polifarmacia: OR 5,7 (IC 1,8-17,9) y OR 13,41 (4,0-44,0) respectivamente. La procedencia diferente del domicilio y la multimorbilidad se asociaron a omisión potencial de medicamentos según los criterios START: OR 2,33 (IC 1,0-5,0) y OR 1,8 (1,0-3,1) respectivamente.

Conclusiones: 1. El colectivo de 85 y más años recibe una importante polifarmacia, y presenta una alta prevalencia tanto de prescripción potencialmente inapropiada como de omisión potencialmente inapropiada. 2. Respecto los pacientes entre 75 y 84 años, los pacientes de 85 y más años consumen más AAS, lorazepam y paracetamol y menos acenocumarol. 3. La polifarmacia fue con diferencia el principal factor asociado a prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos tanto para el Beers como para el STOPP. La multimorbilidad y la procedencia diferente al domicilio se asociaron a omisión potencial de medicamentos a partir del START.