



<https://www.revclinesp.es>

EA-012 - POLIFARMACIA EN PACIENTES MUY ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Ruz Zafra, M. Barón Ramos, I. Pernía Rodríguez, M. González Benítez, A. Muñoz Claros, A. Ruiz Cantero

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).

Resumen

Objetivos: La polifarmacia es más frecuente entre los pacientes muy ancianos (> 85 años) y puede dar lugar a la aparición de un mayor número de efectos adversos, interacciones e incluso de patología grave como la fractura de cadera. Nuestro principal objetivo fue analizar la situación de Polifarmacia en los pacientes muy ancianos ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna durante los años 2013 y 2014.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo analizando los informes de alta de los pacientes muy ancianos (> 85 años) que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Ronda durante los años 2013 y 2014. Ámbito de estudio: Área de Gestión Serranía de Málaga. Además de las variables demográficas y clínicas habituales, se recogieron tanto el número de fármacos activos en el momento del ingreso, así como, el número de fármacos aconsejados en el momento del alta hospitalaria. Se consideró polifarmacia cuando al paciente estaba tomando 5 o más fármacos al mismo tiempo. Análisis de datos: se calcularon frecuencias y porcentajes de las diferentes categorías de las variables cualitativas y media y desviación típica en las cuantitativas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.

Resultados: Se realizaron un total de 511 ingresos de pacientes mayores de 85 años, de los que 283 (55,4%) eran mujeres y 228 (44,6%) hombres, con una edad media de 88,69 años (D.t. 3,44). En relación con sus antecedentes destaca: hipertensión arterial: 392 (76,7%), fibrilación auricular 165 (32,3%), cardiopatía isquémica 95 (18,6%), insuficiencia cardíaca 142 (27,8%), diabetes 160 (31,3%), dislipemia 161 (31,5%), insuficiencia renal 158 (30,9%), EPOC/asma 166 (32,5%), ictus 86 (16,8%), deterioro cognitivo 151 (29,5%), independiente para ABVD 210 (41,1%) y vive en residencia 46 (9%). 214 pacientes (41,9%) eran pluripatológicos con una media de 2,28 categorías (D.t. 0,53). En el momento del ingreso los pacientes tomaban una media de 7,49 (Desviación típica 3,68) fármacos y al alta se prescriben una media de 8,30 fármacos (Desviación típica 3,30), existiendo una diferencia de 0,78 fármacos de más en el momento del alta hospitalaria. La prevalencia de polifarmacia fue de 78,3% (354 pacientes).

Discusión: El término polifarmacia abarca varias definiciones: a) el uso de más medicación de la clínicamente indicada; b) la utilización empírica de 4 medicamentos o más, y c) el uso de muchos medicamentos al mismo tiempo. En nuestro estudio consideramos polifarmacia cuando el paciente estaba tomando cinco o más fármacos al mismo tiempo. La prevalencia de polifarmacia en nuestros pacientes es mayor que la descrita en otros estudios (78,3% frente a 68,2 y 28%). Este hecho puede estar justificado por varias causas: a) los pacientes son mayores de 85 años y en otras series se incluyen pacientes a partir de los 75 años, b) los fármacos por paciente probablemente se incrementaron al tratar de impedir la llegada al hospital, c) en el historial farmacológico abarcamos también a los fármacos de autoconsumo (no prescritos

por los médicos tratantes) y multivitamínicos (muchas veces no considerados “medicamentos” en otros estudios), d) nuestra población suele tener un especialista por cada patología, y la falta de comunicación entre ellos, así como de la revisión sistemática de todos los medicamentos que toma un paciente, puede contribuir a que se incremente el número de fármacos que se prescriben.

Conclusiones: El ingreso en Medicina Interna no supone un aumento significativo del número de fármacos prescritos. En los pacientes muy ancianos, medidas como reducir al máximo la medicación no estrictamente necesaria, utilizar la dosis más baja posible o evitar directamente fármacos altamente tóxicos, pueden ser medidas importantes para disminuir los efectos de la polifarmacia.