Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):955

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-145 - CRITERIOS STOPP/START EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA. ¿EXISTEN INGRESOS HOSPITALARIOS POTENCIALMENTE EVITABLES?

M. Andreu, E. Lorenzo, P. Casasnovas, A. Guillamón, F. Mora, C. Mirete, J. Blázquez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

Resumen

Objetivos: Definir el perfil de paciente ingresado en medicina interna por encima de 65 años (edad, sexo, situación basal establecido por la escala Barthel, número de fármacos que se les administra). Establecer el porcentaje de pacientes cuyo ingreso hospitalario se pueda atribuir a la prescripción inadecuada o a la no prescripción de un fármaco. Utilizamos para establecer los fármacos aquellos definidos en los criterios STOPP (Screening Tool of Older Person´s Prescripcions) – START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment).

Métodos: Corte transversal realizado en pacientes mayores de 65 años hospitalizados en Medicina Interna. Consideramos la medicación del paciente en el momento del ingreso la obtenida desde la prescripción digital. Excluimos a los pacientes que no aportan su tratamiento habitual y/o no consta en su historia digital así como pacientes que se encuentran desplazados en nuestra área.

Resultados: Se incluyó a 88 pacientes, la edad media resultó de 76,1 años y la prevalencia fue mayor en varones (54,5%). El número de fármacos prescritos obtuvo la media de 6,48. Sobre la situación basal el 50% eran independientes con un 17% de dependencia total (escala Barthel). El 50% de los pacientes presentó al menos un criterio STOPP, en primer lugar fármacos neurolépticos (36,3%), las estatinas (18,1%) y el ácido acetilsalicílico (13,6%). El 38,6% presentó al menos un criterio START, de ellos un 29,4% de pacientes que debería recibir un fármaco hipotensor inhibidor de la enzima conversora de angiotensinógeno (pacientes hipertensos, con/sin insuficiencia cardiaca crónica (ICC) o tras un infarto agudo de miocardio) seguido de un 23,5% que deberían recibir vitamina D + calcio (pacientes con osteoporosis conocida). Tras analizar la historia de ingreso de los pacientes podemos establecer relación entre la prescripción farmacológica y el motivo de ingreso en 9 de los pacientes, siendo el más frecuente la descompensación de ICC en pacientes que no tomaban IECA (3 de los casos).

Discusión: Las personas mayores son un grupo de pacientes en las que a menudo se prescriben un elevado número de medicamentos. En los pacientes polimedicados el riesgo de sufrir reacciones adversas e interacciones farmacológicas es elevado, pudiendo producir hospitalizaciones potencialmente evitables. Los criterios STOPP/START se desarrollan en el año 2008 por la European Union Geriatric Medicine Society como una herramienta para la mejora de prescripción de medicamentos en pacientes con edad igual o superior a 65 años y establecen los errores más comunes de tratamiento y omisión en la prescripción organizados por sistemas fisiológicos.

Conclusiones: El análisis individualizado de cada paciente a la hora de prescribir fármacos debe ser la norma en nuestra práctica clínica, en nuestra muestra no es frecuente la relación entre el motivo de ingreso y la prescripción farmacológica, si bien se trata de un corte transversal y no incluimos servicios quirúrgicos. Como novedad respecto a otras series los ingresos no vienen derivados del uso de neurolépticos como prescripción inadecuada, sino por no haber iniciado tratamiento hipotensor en pacientes en los cuáles estaba indicado y que influye dentro de la multicausalidad de descompensación de la insuficiencia cardiaca crónica.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.