



<https://www.revclinesp.es>

## EA-123 - USO INADECUADO DE MEDICAMENTOS. ESTUDIO RETROSPECTIVO

M. Pérez Quintana, P. Rivas Cobo, N. Ramírez Duque

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El aumento de la esperanza de vida en la población pone el uso adecuado de medicamentos en un lugar relevante en el manejo de estos pacientes, máxime cuando éstos pacientes cumplen criterios de pluripatología. Se considera que un fármaco es adecuadamente prescrito o apropiado cuando presenta una evidencia científica que avala su uso en una indicación determinada, es bien tolerado en la mayoría de los pacientes y presenta una relación coste-efectividad adecuada. **Objetivos del estudio:** 1. Analizar el consumo de recursos sanitarios y la mortalidad de los pacientes incluidos en el estudio PUMEA a los cuatro años de su inclusión. 2. Analizar si al alta hospitalaria los pacientes con algún criterio de uso inadecuado de medicamentos presentan corrección de los mismos.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo observacional de los pacientes del hospital Virgen del Rocío que fueron incluidos en el Proyecto Uso inadecuado de Medicamentos en pacientes de Edad Avanzada hospitalizados en servicios de Medicina Interna de diferentes hospitales Españoles (PUMEA). A partir de la consulta de la historia clínica del hospital y el programa de registro de medicación electrónico se recoge información sobre el consumo de recursos sanitarios y la mortalidad a los 6 meses, al año y a los 4 años posteriores a la inclusión en el estudio. Además se valora la continuidad con la medicación inadecuada comparando la información obtenida de supramedicación (criterios de Beers y STOPP) e inframedicación (criterios START y ACOVE) registrados al ingreso con los registrados al alta del episodio.

**Resultados:** El uso inadecuado de medicamentos detectado mediante las herramientas utilizadas alcanza el 68,8% de los pacientes. El análisis diferenciado reveló que el 18,8% cumplía criterios de supramedicación de forma aislada y el 18,8% exclusivamente criterios de inframedicación. En el análisis global, el 31,2% de los pacientes cumplía criterios de supra e inframedicación de forma simultánea. Los indicadores ACOVE detectaron inframedicación en el 39,1% de los casos y los criterios START en el 37,9%. En cuanto a la supramedicación los criterios de Beers detectaron en un 25,3% frente al 42,5% que fueron detectados mediante los criterios STOPP. El porcentaje de ingresos hospitalarios alcanzaba el 20,8% a los 6 meses, el 42,9% a los 12 meses y el 59,6% a los 4 años. En cuanto a los ingresos en urgencias las cifras eran el 45,8% a los 6 meses, el 76,2% al año y el 95,7% a los 4 años. Durante el ingreso hospitalario fallecieron el 9,4% de los pacientes. En los 6 primeros meses fallecieron el 25% de los pacientes, entre los 6 y los 12 meses el 16,7% y el 26% entre los 12 meses y los 4 años. El porcentaje de supervivencia a los 4 años era del 22,9%. Tras la asistencia clínica, atendiendo a inframedicación, los criterios ACOVE no fueron corregidos en un 70,6% y los criterios START en un 66,7%. Atendiendo a la supramedicación, los criterios de Beers no fueron corregidos en un 50% y los STOPP en un 43,2%. Analizando la inframedicación, la no corrección de los criterios START se relaciona con mayor riesgo de acudir a urgencias en los primeros 6 meses. No corregir los indicadores ACOVE se relaciona con mayor riesgo de ingresos hospitalarios durante los primeros 6

meses. “No corregir supramedicación” de forma global revela un mayor riesgo de mortalidad entre los 6 y los 12 meses. Corregir la supramedicación revela un mayor riesgo de ingresos hospitalarios a los 4 años.

*Conclusiones:* El aumento de la esperanza de vida de los últimos años así como el incremento de la comorbilidad y de la prevalencia de las enfermedades crónicas tienden en conjunto a la polifarmacia y favorecen la elevada tasa de uso inadecuado de medicamentos. Es necesario incorporar las herramientas para desprescripción disponibles para mejorar la práctica clínica diaria, teniendo en cuenta que la supramedicación es causa de mayor mortalidad y mayor tasa de reingresos.