Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):870

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-089 - ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA SEGÚN LOS CRITERIOS START EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE SALAMANCA EN LOS ENFERMOS PLURIPATOLÓGICOS

L. Mateos Polo, V. Polo San Ricardo, C. Ramírez Baum y C. Reina Báez

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo descriptivo de la prescripción adecuada de los fármacos en los enfermos pluripatológicos ingresados en el Servicio de Medicina Interna desde enero hasta junio del 2017.

Material y métodos: Los criterios START (Screening Tool of Alert doctors to Right Apropriate indicated treatments Prescriptions) son 22 criterios que recomiendan la toma de fármacos en personas mayores de 65 años. Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de enero a junio 2017 de los pluripatológicos definidos como aquellos que presentan enfermedades crónicas definidas en dos o más categorías clínicas: Categoría A: I. cardiaca grado II. C. isquémica. Categoría B: Vasculitis y enf. autoinmunes. Enf. renal crónica. Categoría C: Enf. respiratoria crónica. Categoría D: E. inflamatoria crónica intestinal. Hepatopatía crónica. Categoría E: Ictus cerebrovascular. E. neurológica. Enf. neurológica con deterioro cognitivo permanente. Categoría F: Arteriopatía periférica sintomática. F2 Diabetes mellitus con LOE. Categoría G: Neoplasia sólida o Hematológica activa. Categoría H. Enf. osteoarticular crónica. De las 651 altas se seleccionaron al azar 120, se valoran, edad, sexo, situación social, índice de Barthel, comorbilidades: diabetes, EPOC, FA, HTA deterioro cognitivo, escala de Charlson. Se estudia los dicumarínicos con FA; AAS en C. isquémica, AE periférica y DM asociada con LOE; estatinas, IECAs en la ICC crónica, IAM, microalbuminuria; β-bloqueadores en angina crónica estable; agonista β2, anticolinérgicos y corticoides inhalados en EPOC leve o moderada, antidepresivos; IBP en reflujo GE; calcio y vitamina D, metformina (con CL > 30 ml). Se usó el sistema estadístico SPSS 21 para las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar y la t de Student para la comparación de medias, se aplicó chi-cuadrado para compararlas entre sí.

Resultados: De las 120 historias, se desecharon 10. De los 110 la edad media fue de 81,3 ± 6,5 años, 48% varones, 51% mujeres. Un 50% residía en familia, el 31,8% residencia, el 18,2% vivía solo. El 39,9% con dependencia total, 39% parcialmente, e independiente el 30%. La edad, situación social y estado funcional no mostraron diferencias significativas entre ambos sexos. La HTA era 60,9% (edad media: 83) con diferencia significativa, la FA en el 32,8% con diferencia significativa ($p < 0,01$) respecto al sexo femenino, EPOC en el 31,5% (65% varones) ($p < 0,001$) respecto a los varones, el DC en el 28% (edad media 85,51%, 51% varones), la DM en el 26,4 (edad media 81,58% mujeres), la ICC en el 23,6% y la úlcera en el 16%. El número medio de comorbilidades fue de 8 ± 4. El índice de

Charlson fue 6,67 (rango 5-13,9). El número de diagnósticos principales fue en 60% entre 4-6, entre 6-8 en el 22,7% y más de 8 diagnósticos en el 17,3% sin diferencia respecto al sexo. Fue apropiado el uso de IECAs en el 44,5%, en el 33% las estatinas, los IBP en el 32,7%, el ipatropio inhalado en el 26,4%, el oxígeno en el 23,6% la asociación de β2 + ipatropio en el 24%, los esteroides inhalados en el 17%, el AAS en el 16%, los dicumarínicos en el 14%, bifosfonatos y calcio en el 3,6%, metformina en el 1,8% de los diabéticos.

Conclusiones: El uso de fármacos se ha incrementado en las últimas décadas en nuestro país de forma exponencial, sobre todos en los pacientes pluripatológicos, grandes consumidores de los mismos. En este estudio predomina el sexo femenino, con un elevado índice de Charlson. Demuestra la infrautilización de: 1. Los antiagregantes plaquetarios en los diabéticos con uno más factores de riesgo; 2. Los dicumarínicos en la fibrilación auricular crónica; 3. Los bifosfonatos y los suplementos de calcio y vitamina D en una población con alta prevalencia de EPOC; 4. La metformina en los diabéticos. Al contrario de otros estudios el uso de IECAS y de estatinas está incrementado, probablemente relacionado con la introducción de principios genéricos y la estandarización de las Guías de Insuficiencia cardíaca y de Diabetes en pacientes pluripatológicos de la Sociedad Española de Medicina Interna.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.