

Original breve

Características del uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada



Paula Carlota Rivas-Cobas^{a,*}, Nieves Ramírez-Duque^a, Mercedes Gómez Hernández^b, Juana García^c, Antonia Agustí^d, Xavier Vidal^d, Francesc Formiga^e, Alfonso López-Soto^f, Olga H. Torres^g y Antonio San-José^h, en representación de los investigadores del Proyecto Estudio sobre el Uso Inadecuado de Medicamentos en Pacientes de Edad Avanzada (Proyecto PUMEA)

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital General Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

^d Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^f Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínic, Barcelona, España

^g Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^h Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de mayo de 2016

Aceptado el 20 de junio de 2016

On-line el 30 de julio de 2016

Palabras clave:

Pluripatología

Uso inadecuado de medicamentos

Prescripción inapropiada

Adecuación

Multimorbilidad

Edad avanzada

Polifarmacia

R E S U M E N

Objetivo: Analizar el uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada. **Método:** Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se reclutaron 672 pacientes mayores de 75 años hospitalizados en Medicina Interna entre abril de 2011 y marzo de 2012. Se utilizaron los criterios Beers, STOPP-START y ACOVE para detectar el uso inadecuado de medicamentos, y los resultados se compararon entre pacientes pluripatológicos y no pluripatológicos.

Resultados: De 672 pacientes incluidos, 419 (62%) eran pluripatológicos y el 89,3% de ellos presentaban un uso inadecuado de medicamentos, frente al 79,4% de los no pluripatológicos ($p < 0,01$). El 40,3% de los pacientes pluripatológicos cumplía criterios de Beers, el 62,8% criterios STOPP, el 62,3% criterios START y el 65,6% criterios ACOVE. El uso inadecuado de medicamentos fue mayor en los pacientes pluripatológicos con independencia de la herramienta utilizada.

Conclusiones: La alta prevalencia de uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos hace necesario desarrollar estrategias para mejorar la adecuación farmacológica.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Characteristics of potentially inappropriate prescribing of drugs in elderly polypathological patients

A B S T R A C T

Objective: To analyse potentially inappropriate prescribing (PIP) in elderly polypathological patients (PP). **Method:** Multicentre observational, prospective study of 672 patients aged 75 years and older hospitalised in Internal Medicine between April 2011 and March 2012. The Beers, STOPP-START and ACOVE criteria were used to detect potentially inappropriate prescribing and the results of PP and non-PP patients were compared.

Results: Of the 672 patients included, 419 (62%) were polypathological, of which 89.3% met PIP criteria versus 79.4% of non-polypathological patients ($p < 0.01$). 40.3% of polypathological patients met at least one Beers criteria, 62.8% at least one STOPP criteria, 62.3% at least one START criteria and 65.6% at least one ACOVE criteria. The rate of potentially inappropriate prescribing was higher in polypathological patients regardless of the tool used.

Conclusions: Given the high rate of potentially inappropriate prescribing in polypathological patients, strategies to improve prescribing adequacy must be developed.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Polypathology

Potentially inappropriate prescribing

Inappropriate prescription

Adequacy

Multimorbidity

Elderly

Polypharmacy

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: Carla.rc1985@gmail.com (P.C. Rivas-Cobas).

Introducción

Se estima que en 2050 el 31% de la población española será mayor de 65 años¹ y que el 70% del gasto sanitario se destinará a su atención², debido a la cronicidad y la multimorbilidad de este colectivo. Para profundizar en el estudio de la multimorbilidad se ha desarrollado el concepto de paciente pluripatológico³, que identifica mediante criterios objetivos un colectivo de características clínicas y asistenciales homogéneas con alta fragilidad y una gran complejidad en su manejo.

A pesar de que la pluripatología genera polimedicación e inadecuaciones, por riesgo de interacciones, duplicidades y contraindicaciones, no existen estudios sobre el uso inadecuado de medicamentos en estos pacientes. Dado que el uso inadecuado de medicamentos provoca efectos adversos, morbimortalidad y consumo de recursos^{4,5}, se hace necesario profundizar en este tema.

El objetivo del presente estudio es analizar el uso inadecuado de medicamentos en los pacientes pluripatológicos de edad avanzada y compararlo con el de los pacientes no pluripatológicos.

Método

Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo con 672 pacientes de 75 años y más de edad, hospitalizados en Medicina Interna en siete hospitales españoles entre abril de 2011 y marzo de 2012, denominado estudio PUMEA, cuya metodología completa ya se ha descrito en otro lugar⁶.

Se recogió información sociodemográfica, comorbilidad según el índice Charlson, criterios de pluripatología³, valoración funcional mediante el índice de Barthel, valoración cognitiva mediante la *Global Deterioration Scale* (GDS) y el test de Pfeiffer, presencia de *delirium* mediante el *Confusion Assessment Method*, consumo de servicios de salud atendiendo a visitas a urgencias, atención primaria y hospitalizaciones, y consumo de medicamentos (número, posología, vía de administración, prescriptor, duración y tipo de medicamentos durante el mes previo al ingreso). Al alta se recogió información sobre los días de estancia, el destino y el diagnóstico principal.

La información se obtuvo mediante entrevista al paciente y familiares, y consultando la historia clínica compartida entre atención primaria y el hospital.

Se consideró uso inadecuado de medicamentos si se cumplía al menos un criterio de Beers⁷, STOPP⁸, START⁹ o ACOVE¹⁰. Se clasificó como supramedicación cumplir al menos un criterio Beers o STOPP, y como inframedicación cumplir al menos un criterio START o ACOVE. Se consideró polifarmacia cuando existía una prescripción continuada (más de 3 meses) de cinco o más fármacos.

Análisis estadístico

Se analizaron el uso inadecuado de medicamentos y el consumo de fármacos, sexo, edad, domicilio, cuidador, índice de Charlson, capacidad funcional, deterioro cognitivo, motivo de ingreso, domicilio, convivencia, destino al alta y visitas al médico de familia el mes previo al ingreso, comparando los datos entre pacientes pluripatológicos y no pluripatológicos.

Para el análisis univariado se utilizaron el test de ji al cuadrado con la corrección de Yates para variables cualitativas, y t de Student, ANOVA y *post-hoc* de Tukey y T3-Dunnett, Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Para los cálculos se utilizó el paquete estadístico SPSS®v.19.0, considerándose un nivel de significación estadística $p < 0,05$.

Resultados

De 672 pacientes incluidos, 419 (62%) cumplían criterios de pluripatología. Los pacientes pluripatológicos presentaron mayor frecuencia de ingreso por agudización de enfermedad crónica ($p < 0,01$), una media del índice de Charlson superior ($p < 0,001$), peor puntuación en el índice de Barthel basal ($p < 0,001$) y mayor deterioro cognitivo según GDS o Pfeiffer ($p < 0,001$), en comparación con los no pluripatológicos. Se prescribió un mayor número de fármacos a los pacientes pluripatológicos, cuyo consumo medio fue de 11,8 medicamentos ($\pm 4,5$), frente a 8,6 ($\pm 4,2$) ($p < 0,001$), y el 97,7% presentaba polifarmacia, frente al 84,4% de los no pluripatológicos (tabla 1).

Combinando las herramientas, el 89,3% de los pacientes pluripatológicos presentaba un uso inadecuado de medicamentos, frente al 79,4% de los no pluripatológicos ($p < 0,01$). El uso inadecuado de medicamentos fue superior en los pacientes pluripatológicos con todas las herramientas empleadas, de forma estadísticamente significativa, según los criterios de Beers, START y ACOVE. El 40,3% de los pacientes pluripatológicos cumplían al menos un criterio Beers, el 62,8% algún criterio STOPP, el 62,3% algún criterio START y el 65,6% al menos un criterio ACOVE (tabla 1).

El criterio Beers más frecuente fue la toma de benzodiazepinas de vida media corta con antecedente de caídas, seguido del uso de antagonistas del calcio o antidepresivos tricíclicos en presencia de estreñimiento crónico. Los criterios STOPP más frecuentes fueron, nuevamente, el uso de antagonistas del calcio en pacientes con estreñimiento crónico y el consumo de benzodiazepinas en propensos a caerse (tabla 2).

En cuanto a la inframedicación, el criterio START más frecuente fue la no prescripción de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina en presencia de insuficiencia cardiaca (21% en pacientes pluripatológicos frente a 5,9% en no pluripatológicos; $p < 0,001$), seguido de la no prescripción de warfarina en presencia de fibrilación auricular (15% frente a 8,3%; $p < 0,001$) (tabla 2).

Los indicadores ACOVE más frecuentes fueron la presencia de fibrilación auricular sin recibir anticoagulación (12,4% frente a 7,5%; $p < 0,043$) y presentar enfermedad pulmonar obstructiva crónica sin prescripción de un broncodilatador de acción corta (12,4% frente a 4,7%; $p < 0,001$) (tabla 2).

Discusión

El presente estudio estima una prevalencia de uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos del 89,2%, superior a la de los no pluripatológicos. Analizando la supramedicación vemos que el 62,8% cumple criterios STOPP, porcentaje superior al 48% y el 36,2% descritos en otros trabajos^{11,12}, pero en el rango del 34,7% al 77,3% hallado en un estudio multicéntrico europeo¹³. El 40,3% cumple criterios Beers, cifras también superiores a las descritas, entre el 14% y el 38,5%, en diferentes países y ámbitos sanitarios, fundamentalmente en atención primaria, y superiores a las del resto de la población evaluada. Sin embargo, el principal problema de la inadecuación es la inframedicación, que afecta al 75%, un 62,3% según criterios START, acorde al 63% detectado por Dalleur et al.¹¹ y el 59,4% por Gallagher et al.¹³, y al 65,6% según criterios ACOVE, en este caso sin estudios previos para comparar, lo cual sugiere que estos indicadores pueden presentar mayor sensibilidad que los START.

Se pone de manifiesto que la polifarmacia es mayor en el grupo de pacientes pluripatológicos que en el resto de la población evaluada, lo cual es consecuencia natural de la multimorbilidad y refleja la complejidad del manejo de estos pacientes. Se ha visto que la adecuación disminuye al aumentar el número de diagnósticos¹⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120578>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120578>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)