



FARMACOVIGILANCIA EN EL ANCIANO: INTERACCIONES DE MEDICAMENTOS COMO CAUSA DE INGRESO HOSPITALARIO

Estefanía Lapeña Molero

Tutora: M^a Pilar Gómez-Serranillos Cuadrado

Trabajo Fin de Grado 2014-2015. Facultad de Farmacia – Universidad Complutense de Madrid

Introducción

El paciente geriátrico presenta tres particularidades: polimedicación, pluripatología, y cambios fisiológicos motivados por la edad.

Todos ellos favorecen la aparición de interacciones medicamentosas, que se definen como “cualquier interferencia modificadora del tipo, intensidad o duración de la respuesta biológica a un medicamento, originada por agentes endógenos o exógenos”.⁽¹⁾

Se estima que alrededor del 10% de los ingresos hospitalarios son debidos a una interacción medicamentosa y/o uso inadecuado de la medicación por parte de los pacientes.⁽²⁾

Material y métodos

Estudio realizado en la Unidad de Geriátrica del Hospital San Antonio en Padua (Italia), de febrero a julio de 2014.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 65 años, hombres y mujeres.

Criterios de exclusión: pacientes oncológicos o que no completaron el curso del ingreso.

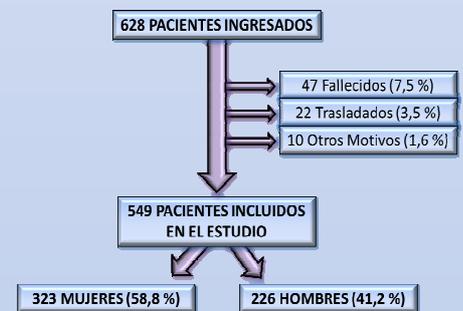
Se recogieron datos de los pacientes en un formulario con tres partes:

- datos personales del paciente
- terapia activa en el momento del ingreso
- patologías presentes en el paciente

Las interacciones medicamentosas se identificaron a través de Micromedex[®] (detección interacciones medicamento-medicamento)⁽³⁾, y criterios STOPP (detección de interacciones medicamento-enfermedad)⁽⁴⁾. Se utilizó también el test de chi-cuadrado para analizar la asociación de ciertos factores de riesgo con la aparición de interacciones.

Objetivos

- Estimar la prevalencia y la tipología de las interacciones presentes en el momento del ingreso hospitalario en el paciente geriátrico.
- Identificar los factores de riesgo asociados a las interacciones detectadas.



Resultados y discusión

37'7% de los pacientes presentó interacción medicamento-medicamento. Se detectaron un total de 339 interacciones de este tipo.

CLASES DE MEDICAMENTOS (ATC)	n interacciones (%)
Antitrombóticos (B01A)	122 (36%)
Antidepresivos (N06A)	106 (31'3%)
IECA (C09A)	60 (17'7%)
Ahorradores de potasio (C03D)	59 (17'4%)

FACTORES DE RIESGO PARA I.M.	RR (IC)
Polimedicación	1'79 (1'57-2'05)
Uso de antidepresivos	1'40 (1'23-1'58)
Uso de antipsicóticos	1'18 (1'03-1'35)
Uso de benzodiazepinas	1'13 (1'00-1'28)

54'1% de los pacientes presentó interacción medicamento-enfermedad.

CRITERIOS STOPP SOBRE USO CONTRAINDICADO DE MEDICAMENTOS	n pacientes (%)
A.A.S. sin antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enf. arterial periférica o antecedente oclusivo (A13)	86 (15'7%)
Antagonistas del calcio en estreñimiento crónico (A8)	39 (7'1%)
IBP para enfermedad ulcerosa péptica a dosis plenas durante más de 8 semanas (C4)	38 (6'9%)
A.A.S., clopidogrel, dipiridamol o warfarina con enfermedad hemorrágica concurrente (A17)	26 (4'7%)

Conclusiones

▪ LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REPRESENTAN UN FENÓMENO MUY RELEVANTE EN EL PACIENTE GERIÁTRICO, SIENDO LOS ANTITROMBÓTICOS EL GRUPO TERAPÉUTICO MÁS IMPLICADO EN ELLAS.

▪ LA POLIMEDICACIÓN ES FRECUENTE EN LAS PERSONAS MAYORES, ASÍ COMO EL CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS Y ANTIPSICÓTICOS. ESTOS TRES FACTORES SE ASOCIAN CON LA APARICIÓN DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN DICHS PACIENTES. EL SEXO, SIN EMBARGO, NO RESULTA SER UN FACTOR DE RIESGO SIGNIFICATIVO.

▪ ES POSIBLE MEJORAR LA ADECUACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN EL PACIENTE GERIÁTRICO A TRAVÉS DEL USO DE UNA BASE DE DATOS INFORMATIZADA CAPAZ DE DETECTAR LA MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INAPROPIADA.



EL 69% DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS PRESENTÓ, AL MENOS, UNA INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA.