

Estudio piloto sobre el consumo de fármacos en ancianos que ingresan en un hospital

F. BLASCO PATIÑO, J. MARTÍNEZ LÓPEZ DE LETONA, R. PÉREZ MAESTU,
P. VILLARES, M. C. CARREÑO, F. ROMÁN

Servicio de Medicina Interna II. Hospital Puerta de Hierro. Madrid

PRELIMINARY STUDY OF THE DRUG CONSUMPTION IN HOSPITALIZED ELDERLY

RESUMEN

Fundamento: La ausencia de estudios sobre el resultado de actos médicos conlleva mala praxis. El uso irracional de fármacos es uno de estos casos. Este estudio muestra las características del consumo de medicamentos en mayores de 65 años.

Material y métodos: Se incluyeron 53 pacientes mayores de 65 años ingresados desde el 1/02/02 al 31/05/02.

Resultados: La media de fármacos es 6,45/día. Los factores de mayor consumo son la procedencia de residencia y la existencia previa de un mayor número de cirugías. El 25% de ingresos está relacionado con efectos secundarios.

Conclusiones: La pérdida del enfoque global del enfermo y el abuso de los recursos sanitarios son la base de esta situación. Cada fármaco es el resultado de actos médicos aislados, condicionando el desarrollo de iatrogenia.

PALABRAS CLAVE: Anciano. Patología iatrogénica. Abuso de los servicios sanitarios.

ABSTRACT

Background: The absence of studies that evaluate the effect of the medical acts is an example of "mala praxis". The irrational use of medications is one of these cases. This study shows the characteristics of the drugs consumption in elders.

Material and methods: We include 53 elders hospitalized between 1/02/02 and the 31/05/02.

Results: The elders received an average of 6,45 medicaments/day. The factors of more consumption are the origin from nursing home residents and the number of previous surgeries. The adverse effects were related in 25% of the hospitalizations.

Conclusions: The basis of this situation is in the loss of the global perspective of the patients and in the abuse of the sanitary resources. Each drug is the result of an isolated medical act, determining the appearance of iatrogenic disease.

KEY WORDS: Elderly. Iatrogenic disease. Health services abuse.

Blasco Patiño F, Martínez López de Letona J, Pérez Maestu R, Villares P, Carreño MC, Román F. Estudio piloto sobre el consumo de fármacos en ancianos que ingresan en un hospital. An Med Interna (Madrid) 2004; 21: 69-71.

INTRODUCCIÓN

El avance de la ciencia médica conlleva el descubrimiento de nuevos fármacos o nuevos usos de los ya conocidos. En la práctica clínica diaria tienden a aplicarse estos hallazgos automáticamente, sin valorar las consecuencias que pueden tener. Sobra decir que el problema se acrecienta si por un lado el enfermo es un anciano, grupo de edad que se suele caracterizar por la presencia de múltiples patologías, y de otro si éste es evaluado por diversos médicos que, perdiendo la visión global del paciente, añaden un medicamento sobre otro sin tener en consideración los que ya está consumiendo.

Este pensamiento motivó la realización de un estudio preliminar, germen de un estudio más amplio, en el que evalua-

mos las características del consumo de fármacos en la población mayor de 65 años.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio observacional, prospectivo, que se realizó entre el 1 de febrero y el 31 de mayo de 2002 en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid. La población estudiada fueron los pacientes ancianos que ingresaron en el Servicio de Medicina Interna II en ese periodo de tiempo. El único requisito para su inclusión en el estudio era tener una edad igual o superior a los 65 años. Un total de 53 pacientes fueron admitidos de los que se recogieron sus datos personales, procedencia (residen-

Trabajo aceptado: 3 de julio de 2003

Correspondencia: Felipe Blasco Patiño. Servicio de Medicina Interna II. Hospital Puerta de Hierro. C/ San Martín de Porres, 6. 28035 Madrid. e-mail: hevio@msn.com

cia-domicilio), existencia o no de demencia, motivo de ingreso, patologías de base, número de intervenciones quirúrgicas, el número y tipo de fármacos consumidos, estableciendo si eran o no de baja utilidad terapéutica según guía de prescripción del INSALUD (1), y si eran inadecuados para el paciente anciano siguiendo los criterios de Beers y cols. (2).

RESULTADOS

La edad media de los pacientes es de 81 años, siendo el 66% mujeres. El 36% presentan algún grado de demencia y el 38% viven en una residencia. La media de fármacos que consumen a diario estos pacientes es de 6,45, tomando un 13% más de 10. Por sexos los varones consumen una media de 6 y las mujeres 6,63 fármacos día, mientras que los que viven en residencia toman 7,6 frente a los 5,7 de los que viven en su domicilio. Tres datos requieren una mención especial: el 25% de los ingresos estuvo total o parcialmente relacionado con un efecto secundario de la medicación, siendo el más frecuente las alteraciones hidroelectrolíticas. En segundo lugar llama la atención que el 38% de los pacientes toman habitualmente fármacos psicoactivos (ansiolíticos y antidepresivos, neurolepticos), estando en el 30% de ellos absolutamente contraindicados al presentar un EPOC moderado-severo, y por último observamos una clara relación entre el consumo de fármacos y el número de cirugías, así en el grupo de pacientes que toman 7 o más fármacos la media quirúrgica es de 1,5 intervenciones por persona, mientras que los que toman menos de 7 fármacos es de 0,8. No hemos encontrado relación entre número de fármacos y toxicidad lo que puede indicar que los efectos secundarios no estén en relación con interacciones medicamentosas.

Si analizamos los tipos de fármacos que se consumen (Fig. 1) se aprecia que el 68% de los ancianos toman diuréticos (80% diuréticos del asa), lo que explicaría por qué las alteraciones hidroelectrolíticas son el efecto secundario más observado (Fig. 2). El 50% tomaban un antihipertensivo distinto al diurético. Dentro de éste grupo el 14% tomaba tres antihipertensivos. Los IECA/ARA II son los más frecuentemente consumidos (74%).

El 20% están anticoagulados con dicumarínicos y el 41% antiagregados donde continúa siendo de elección el AAS

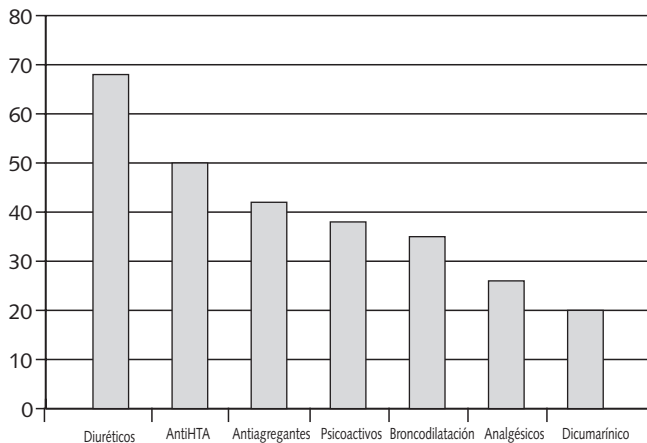


Fig. 1. Porcentaje de fármacos más frecuentemente consumidos por los ancianos.

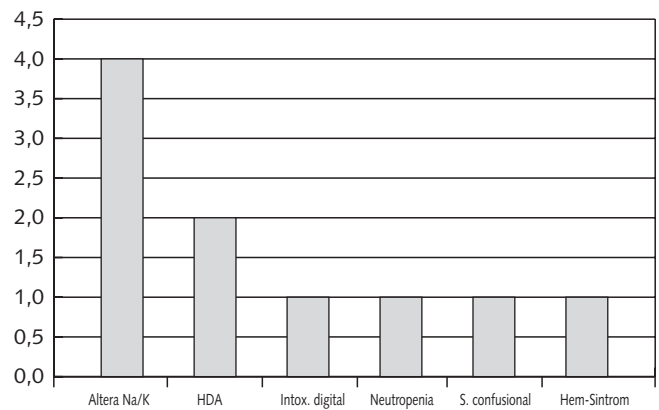


Fig. 2. N.º de pacientes con efectos secundarios atribuidos al uso de fármacos.

(73%) sin embargo, y a pesar de ser un grupo de riesgo, en este caso sólo el 37% tomaban gastroprotección.

El 26% de los enfermos afirman tomar analgesia todos los días, repartiéndose por igual las preferencias entre el paracetamol y el tramadol (37%).

DISCUSIÓN

Pese a ser un estudio descriptivo los datos parecen orientar hacia la existencia de un excesivo consumo de fármacos entre los ancianos que ingresan en nuestros hospitales. Una media de 7 fármacos al día (14-18 pastillas) conlleva muchos problemas; errores en la administración, interacciones, efecto dominó por otro fármaco que a su vez origina nuevos efectos, (ejemplo, antihipertensivo produce mareo, se le administra sulpirida durante un tiempo provocándole parkinsonismo por lo cual recibe l-dopa), incumplimiento terapéutico, ingresos hospitalarios e incluso muertes. Alonso P y cols. (3) realizaron un metaanálisis de 22 estudios sobre incidencia de ingresos hospitalarios motivados por la medicación, el intervalo oscilaba entre el 1 y el 28%, (25% en nuestro estudio sobre población mayor de 65 años), con una media en aquellos estudios que recogían todos los incidentes del 10,8%, lo interesante de este análisis es que el 59% de estos incidentes debidos a la medicación son potencialmente previsibles.

La pregunta que surge es: ¿hasta qué punto es necesario que una persona llegue a tomar 14 drogas diferentes? Los estudios sobre este problema brillan por su ausencia, y es en el campo de la atención primaria donde surgen las primeras voces. Los datos existentes dicen que los ancianos son responsables del 75% del gasto farmacéutico si bien representan el 25% de la población (4). A este dato hay que sumar lo que afirman Wilhe Trixant y cols. (5) en su estudio sobre fármacos en ancianos, entre el 70-90% se automedican. Los factores que se han asociado a un mayor consumo son; la edad, el sexo femenino (en relación con una mayor manifestación de síntomas, ansiedad y depresión), la procedencia desde residencias y el número de fármacos prescritos.

En nuestro estudio, hospitalario a diferencia de los previos, no observamos diferencias significativas por sexos en el

consumo de fármacos, en probable relación con el sesgo que supone el ingreso en hospital de los ancianos con pluripatología, así en los varones el número de patologías al ingreso es de 3,15 frente a 2,94 en las mujeres, si bien existe mayor tendencia en el sexo femenino al consumo de fármacos ineficaces.

¿Qué podemos hacer al respecto? En primer lugar abandonar todos aquellos compuestos de dudosa eficacia. Si eliminamos de nuestro estudio los fármacos considerados inefectivos o inadecuados en el anciano (1,2), se reduciría una media de 1 medicamento por persona, esto coincide con las observaciones de Fidalgo y cols. (6) en su análisis de los ancianos ingresados en residencias. Por otro lado si además retiramos el alopurinol, añadido como consecuencia de los efectos secundarios de los diuréticos, la media total baja en 1,22 quedando en 5,23 fármacos por persona.

Sería igualmente útil comenzar a establecer la necesidad de una visión global del paciente, tanto en atención primaria, como en el medio hospitalario, se hace necesaria la presencia de un médico generalista como núcleo de la atención, actuando al resto de los especialistas como consultores en los casos que lo crea necesario. Sin lugar a dudas la visión amplia que estos médicos tienen sobre el paciente acabaría reduciendo el número de fármacos en el paciente, mediante la revisión de los tratamientos, eliminando los medicamentos que son administrados de forma puntual y que algunos pacientes mantienen eternamente, o evitando la duplicidad,

existen trabajos que denuncian que la intervención de múltiples prescriptores provoca la duplicidad de algunos tratamientos (7). Algunos autores han demostrado la ventaja de este esquema de trabajo, Bellotti P et al (8) observaron que en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca los internistas usaban menos recursos y administraban menos fármacos que los cardiólogos, B-bloqueantes 4% frente al 41% de los cardiólogos o IECA 74 /100%, sin que la mortalidad fuese significativamente diferente 6 vs al 10% de los servicios de cardiología.

Por último remarcar la idoneidad de introducir en la educación sanitaria médica que el uso de los fármacos no es inocuo para el paciente, e instruir en la utilidad de conocer los efectos secundarios e interacciones más importantes que cada medicamento puede originar, así como explicarle al paciente en la medida de lo posible estos mismos.

Este trabajo preliminar nos permite vislumbrar los trazos de una realidad poco valorada en nuestro actual modelo sanitario. Los ancianos consumen un gran número de fármacos muchos de los cuales son innecesarios, lo que conlleva un aumento del gasto sanitario y de la iatrogenia. La facilidad de acceso a la medicación y a los cuidados sanitarios podría contribuir, lo que explicaría el hecho de que sean los pacientes procedentes de residencias los más medicados. Un enfoque general del paciente y un conocimiento profundo de sus patologías podría evitar este problema.

Bibliografía

1. INSALUD. Indicadores de calidad en la prescripción farmacológica. Madrid: INSALUD, 1994.
2. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger Y, Ruben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. Arch Intern Med 1991; 151: 1825-32.
3. Alonso P, Otero MJ, Maderuelo JA. Ingresos hospitalarios causados por medicamentos: incidencia, características y coste. Farmacia Hosp 2002; 26: 77-89.
4. INSALUD. Indicadores de prescripción farmacéutica en el Instituto Nacional de Salud. Madrid: INSALUD, 1998.
5. Wilke A, Soldado C, Moliner C, Gené J, Lozano P. Uso racional de fármacos en el anciano. Aten Prim 1997; 19: 96-100.
6. Fidalgo ML, Molina T, Millán F, Orozco P, Benavente I, Casado M, et al. Prescripción farmacéutica en residencias de ancianos. Comparación con ancianos ambulatorios (2ª parte). Medifam 2001; 11: 73-82.
7. LeSage J. Polipharmacy in geriatric patients. Nurs Clin North Am 1991; 86: 273-290.
8. Bellotti P, Badano LP, Acquarone, Griffo R, Lo Pinto G, Maggioni AP et al. Specialty-related differences in the epidemiology, clinical profile, management and outcome of patients hospitalized for heart failure. The OSCUR study. N. Eur Heart J 2001; 22: 596-604.