

Fármacos de uso inapropiado en el paciente geriátrico según los criterios de Beers

Renedo B, Munné M, Lalueza P, Juárez JC, Girona L, Monterde J

Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción y objetivo

Entre las herramientas validadas para identificar fármacos potencialmente inapropiados (FPI) en el paciente anciano destacan los criterios de Beers, que incluyen una lista de FPI, así como, fármacos que deben evitarse en determinadas condiciones clínicas, lo que se conoce como interacciones fármaco-enfermedad (IFE)^{1,2}.



Objetivo: Determinar la prevalencia de FPI y de IFE, según los criterios de Beers, en pacientes geriátricos hospitalizados.

Material y métodos

- Estudio observacional, prospectivo.
- Pacientes mayores de 65 años ingresados en los Servicios de Urología o de Traumatología de un hospital de tercer nivel (marzo y abril 2008).
- Variables analizadas: edad, sexo, antecedentes patológicos, medicación habitual y medicación durante el ingreso.
- Identificación de FPI mediante los criterios de Beers 2003².
- El análisis estadístico consistió en un estudio univariante descriptivo.

Resultados

✓ Se incluyeron 60 pacientes, 30 ingresados en urología y 30 en traumatología, cuyas características se muestran en la tabla 1.

✓ Durante el ingreso se prescribieron 694 fármacos al total de pacientes, de los cuales un 7,8% se consideraron inapropiados. El 60% de los pacientes, 96,6% en urología y 23,3% en traumatología, recibieron al menos un FPI, de los cuales un 25%, 48,3% en urología y 3,3% en traumatología, recibieron dos o más (figura 1).

✓ En las tablas 2 y 3 se muestran los FPI y las IFE más detectados.

Tabla 1: Características biodemográficas y clínicas

	Urología	Traumatología	Total
Edad (años, media ± DE)	75,7 ± 6,6	78,7 ± 5,8	77,3 ± 6,4 (intervalo: 66-89)
Sexo: Hombres / Mujeres	80%/ 20%	36,7%/ 63,3%	58,3%/ 41,7%
Estancia (días, mediana)	8	15	12 (intervalo : 4-55)
Comorbilidades (media ± DE)	4,8 ± 2	5,2 ± 2,3	5 ± 2,2 (intervalo : 1-10)
Pacientes con medicación habitual	90%	96,6%	93,3%
Nº fármacos/paciente antes del ingreso (media ± DE)	3,9 ± 2,4	6,3 ± 3,7	5,1 ± 3,3 (intervalo: 0-16)
Nº fármacos/paciente durante el ingreso (media ± DE)	11,5 ± 4,2	11,4 ± 4,2	11,6 ± 4,2 (intervalo: 6-25)

Figura 1: Porcentaje de pacientes con FPI

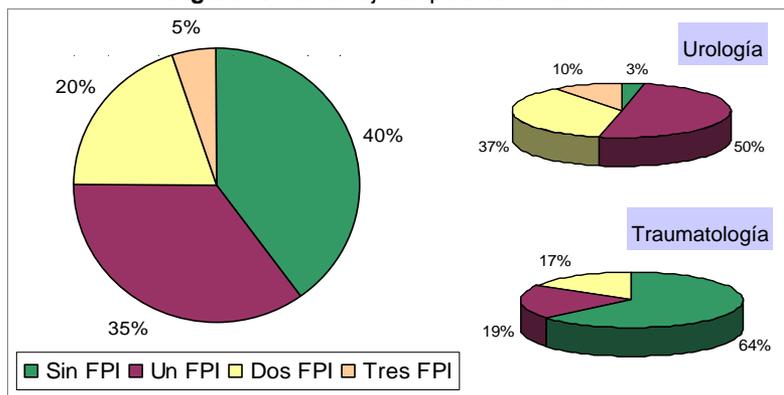


Tabla 2: Fármacos inapropiados

FPI	Prescripciones
Diazepam	24
Butilescopolamina	15
Meperidina	5
Dexclorfeniramina	2
Fluoxetina	2
Oxibutinina	2

Tabla 3: Interacciones fármaco-enfermedad

IFE	Nº pacientes
Sd. prostático y anticolinérgicos	9
Depresión y uso prolongado de benzodiazepinas	6
Úlcera gastroduodenal y AINES	4
EPOC y benzodiazepinas de acción prolongada	3
Hiponatremia y citalopram	1

Conclusiones

✓ La prevalencia de FPI observada en el Servicio de Traumatología (23,3%) es similar a la encontrada en otros estudios (16-20%³, 32%⁴). Sin embargo, la prevalencia de FPI observada en el de Urología (96,6%) ha sido muy superior a la encontrada en otros trabajos. Esto es debido, principalmente, a la elevada prescripción de tres fármacos: diazepam, butilescopolamina y oxibutinina.

✓ El uso de benzodiazepinas de acción prolongada, fundamentalmente diazepam, sigue siendo un problema importante en este grupo de pacientes.

✓ Pensamos que la intervención del farmacéutico mediante la utilización de un soporte informático adecuado podría ayudar a reducir la prescripción de fármacos inapropiados.

Referencias: 1) Beers. Arch Intern Med. 1997;157:1531-6. 2) Fick et al. Arch Intern Med 2003;163:2716-24. 3) Egger et al. Drugs Aging 2006;23(10):823-37. 4) Gallagher et al. Age Aging 2008;37:96-101.