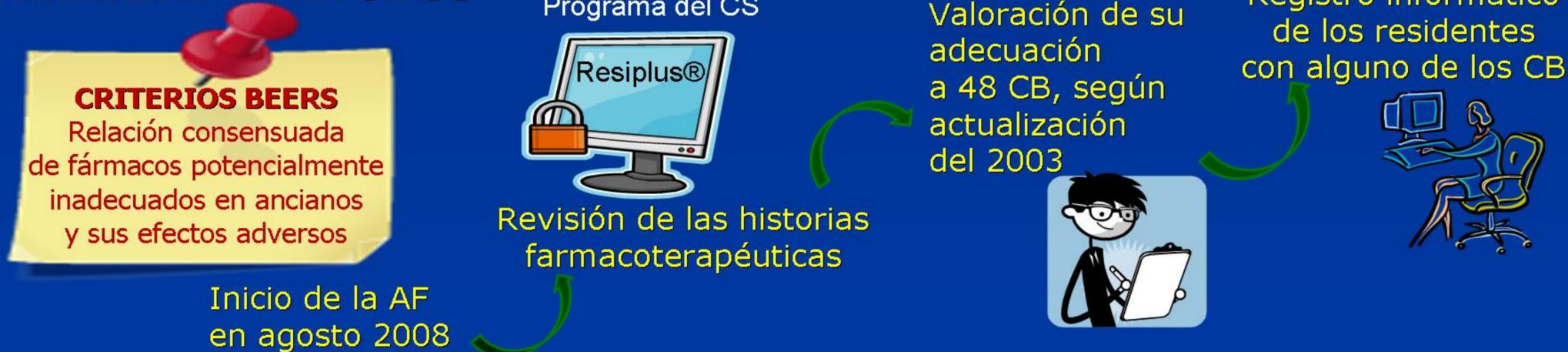


APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE BEERS A LA FARMACOTERAPIA DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO



OBJETIVOS: Analizar la farmacoterapia de un centro sociosanitario (CS), antes de la implantación de un programa de atención farmacéutica (AF), aplicando los criterios de Beers (CB).

MATERIAL Y MÉTODOS



RESULTADOS



✓ **PACIENTES INCLUIDOS: 107** de los que **27** cumplían algún CB (25,23%)

84 mujeres **23 hombres** **Edad media: 83 años**

✓ **PRESCRIPCIONES ANALIZADAS: 859** de las que **31** resultaron inapropiadas (3,61%)

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES INAPROPIADAS



- **OXIBUTININA** --por sus propiedades anticolinérgicas
- **AINES** --AINES de larga duración a dosis plenas: sangrado GI, fallo renal e HTA
- **DOXAZOSINA** --hipotensión, boca seca y problemas urinarios
- **TICLOPIDINA** --existen antiagregantes más seguros
- **AMIODARONA** --problemas en el intervalo QT y torsades de pointes
- **AMITRIPTILINA** --propiedades anticolinérgicas
- **DIGOXINA** -- >0,125 mg/día, excepto en arritmias auriculares, posibilidad intoxicación en IR
- **FLUOXETINA** --excesiva estimulación del SNC
- **BZD** -->3 mg de lorazepam o BZD acción prolongada por riesgo somnolencia y caídas

Nº PRESCRIPCIONES INADECUADAS POR PACIENTE

24 pacientes----- una
3 pacientes ----- dos
(combinación de BZD de acción prolongada con fluoxetina o ticlopidina)

PRESCRIPCIONES INAPROPIADAS

- Correspondían a 10 de los 48 CB
- 14 principios activos implicados (amiodarona, amitriptilina, clorazepato, diazepam, digoxina, doxazosina, fluoxetina, flurazepam, lorazepam, halazepam, ketazolam, nabumetona, oxibutinina y ticlopidina)
- **Principal grupo fuera de CB: BZD**, pero el 81,35% de todos los pacientes con alguna BZD sí cumplía CB.

CONCLUSIONES

- El porcentaje de prescripciones inapropiadas obtenido es similar al descrito en la bibliografía, aunque el número de pacientes afectados es superior.
- El grupo principalmente implicado es el de BZD de acción prolongada, con las consecuencias que pueden tener sobre la población geriátrica (somnolencia, hipotensión, caídas y fracturas).
- El siguiente paso, una vez aplicados los CB, será adecuar las prescripciones a través de las intervenciones farmacéuticas realizadas en consenso con el médico del CS, para mejorar la calidad de la prescripción del paciente institucionalizado con criterios de eficacia y seguridad.