

# USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EN EL PACIENTE ANCIANO: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Corte García JJ, Espín Fernández M, Rojo Eyaralar J. S. de Farmacia Hospital Monte Naranco.



## OBJETIVO

Evaluar en que medida las intervenciones farmacéuticas asociadas a un programa de prescripción electrónica contribuyen a disminuir la tasa de uso de medicamentos potencialmente inapropiados para el paciente anciano incluidos en la lista de Beers de 2002.

## MATERIAL Y METODOS

Estudio realizado en 2 fases, la primera de Febrero a Marzo de 2008 y la segunda, de Febrero a Marzo de 2009. En ambos casos, mediante el empleo del sistema de Historia clínica electrónica SELENE (Siemens v4.2.0.0.3) se revisaron los tratamientos farmacológicos de los pacientes de edad  $\geq 65$  años. Se identificaron aquellos fármacos potencialmente inadecuados para la población geriátrica según los criterios actualizados de Beers del año 2002 y se consideró también como inapropiada la prescripción de dos o más benzodiacepinas. En ambas fases, el periodo de estudio abarcó seis semanas consecutivas e incluyó las mismas unidades de atención geriátrica siendo analizadas cada una de ellas una vez a la semana (el mismo día en todos los casos) a lo largo de las seis semanas. Tras la primera fase, se realizó un análisis de los resultados obtenidos y a partir de Junio de 2008 se asociaron mensajes de alerta a la prescripción electrónica de dos o más benzodiacepinas, benzodiacepinas de vida media larga, petidina y ketorolaco advirtiendo de los riesgos asociados a su uso y proponiendo alternativas terapéuticas más seguras.

## RESULTADOS

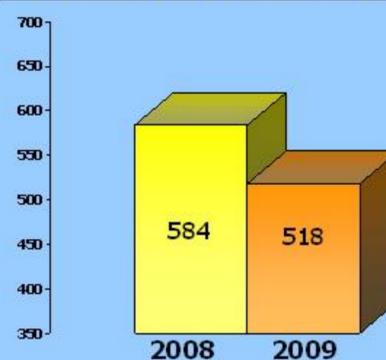
En la primera fase se revisaron 4.677 líneas farmacológicas correspondientes a 584 órdenes médicas (edad media: 83,7 años, número de medio de líneas farmacológicas por orden médica: 8.0). 102/4.677 (2,18%) de las líneas farmacológicas prescritas correspondían a un fármaco potencialmente peligroso para la población geriátrica incluido en los criterios de Beers. Los fármacos objeto de análisis más habitualmente prescritos fueron: petidina (49/102), benzodiacepinas de vida media larga (12/102), amiodarona (7/102), doxazosina (6/102), ketorolaco (4/102) y en 8 órdenes médicas coexistían dos benzodiacepinas de vida media similar. En la segunda fase se revisaron 518 órdenes farmacológicas con 4.091 líneas de prescripción (edad media: 83,3, número medio de líneas farmacológicas por orden farmacológica: 7,9). 41/4.091 (1.0%) de las líneas prescritas correspondían a un fármaco incluido en los criterios de Beers. Se redujo el número de órdenes médicas que incluían un fármaco inapropiado (RRR: 0,58 IC95%: 0,41-0,70) con una RAR de 0,11 (IC95%: 0,07-0,15). Disminuyó la tasa de prescripción de petidina (1/41), ketorolaco (0/41) y en 2/518 órdenes médicas aparecían 2 o más benzodiacepinas de vida media similar. 9/41 prescripciones incluidas en los criterios de Beers correspondían a benzodiacepinas de vida media larga.

### Fármacos más habituales incluidos en los criterios de Beers detectados

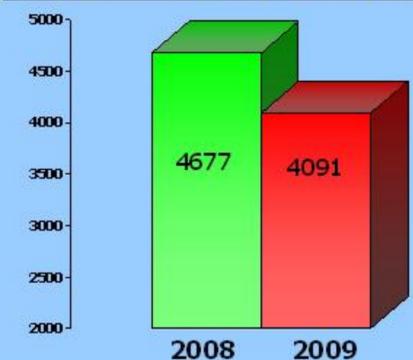
	prescripciones 2008	prescripciones 2009
petidina	49	1
BZD vida media larga	12	9
> 2 benzodiacepinas	8	2
amiodarona	7	14
doxazosina	6	8
ketorolaco	4	0
Digoxina (dosis $\geq 0,125\text{mg/d}^*$ )	4	1

\*salvo arritmia supraventricular

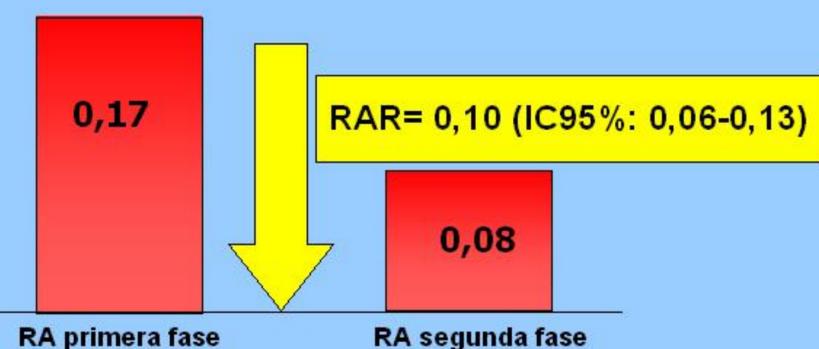
### Órdenes médicas revisadas



### Líneas farmacológicas revisadas



Reducción órdenes médicas con fármaco incluido en la Lista de Beers tras intervención farmacéutica.



## CONCLUSIONES

La intervención farmacéutica a través de programas de prescripción electrónica es una herramienta útil para aumentar la seguridad en el uso de medicamentos en el paciente anciano. La advertencia del riesgo potencial asociado al empleo de un fármaco incluido en los Criterios de Beers debe ir acompañada de una propuesta de alternativa terapéutica adecuada a cada caso concreto.