

es una apreciación subjetiva del clínico. Si atendemos a la concordancia entre la PET/TC y el diagnóstico final, esta es alta de forma global; sin embargo, si desglosamos por categorías, solo se alcanza un índice de kappa superior a 0.6 en cuadros tumorales y en ausencia de patología, encontrando un valor moderado-bajo en el resto de categorías.

PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y ENVEJECIMIENTO

PP-05 - APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS STOPP/START EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Luque del Pino¹, S. Domingo González¹, V. Agustín Bandera¹, J. García de Lomas Guerrero¹, P. Macías Ávila¹, R. Cotos Canca¹, M. Martín Escalante¹, J. García Alegría¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

- Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50(2): 89-96.

OBJETIVOS: El objetivo principal del estudio es detectar de forma sistemática las prescripciones apropiadas e inapropiadas más frecuentes, aplicando los criterios STOPP/START, en pacientes pluripatológicos hospitalizados en un servicio de Medicina Interna.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se realizó un registro de variables demográficas, estancia media hospitalaria, índice de Barthel y Profund al alta, número de fármacos prescritos antes y después del ingreso, número de categorías clínicas del paciente pluripatológico, así como el número de fármacos inapropiados que debían suspenderse aplicando los criterios STOPP y los números de fármacos adecuados omitidos en la prescripción inicial y que debían iniciarse aplicando los criterios START.

RESULTADOS: Se revisaron las historias clínicas de 120 pacientes hospitalizados desde octubre a diciembre de 2017, siendo la mayoría hombres (54%) con una edad 80.7 ± 8 años, una estancia media hospitalaria de 8 ± 5 días, un índice de Barthel y Profund al alta de 48 ± 30 y 8.4 puntos, respectivamente. El 50% de los pacientes presentó al menos 2 categorías clínicas del paciente pluripatológico, mientras que un 25% presentó más de 3 categorías, siendo las más frecuentes la A (23%), la E (22%) y la B (18%). El número de fármacos prescritos previos al ingreso apenas se modificó al alta, con una media de 10 fármacos por paciente. Un total de 85 pacientes (70%) presentó algún criterio STOPP/START, de los cuales, 45 (53%) presentaron sólo criterios STOPP, 33 (36%) presentaron tanto criterios STOPP como START y 7 (8%) presentaron únicamente criterios START. Por otro lado, de los 80 criterios STOPP detectados, 41 (51%) fueron finalmente aplicados; y del total de 41 criterios START detectados, 31 (76%) fueron finalmente aplicados. Las prescripciones inapropiadas más frecuentemente detectadas por medio de los criterios STOPP fueron las benzodiacepinas (31%), los inhibidores de la bomba protones (26%), el ácido acetilsalicílico (10%), los antipsicóticos (6%) y las estatinas (5%). En menor proporción destacaron los anticoagulantes orales (4%), los betabloqueantes (2%), la digoxina (2%) y la amiodarona (2%) (Ver gráfico 3). En cuanto a las prescripciones apropiadas omitidas más frecuentes fueron los betabloqueantes (12.5%), los IECA en la nefropatía diabética e insuficiencia cardiaca sistólica (12.5%), los laxantes concomitantes a uso prolongado de opioides (12.5%), los antimuscarínicos en la EPOC leve/moderada (9%) y los anticoagulantes orales en la fibrilación auricular (9%). En menor proporción deberían haberse iniciado el ácido acetilsalicílico como prevención cardiovascular secundaria (7%), el oxígeno domiciliaario en pacientes con hipoxemia crónica con $\text{SatO}_2 < 89\%$ (5%) y los alfa-bloqueantes en el prostatismo sintomático (5%).

CONCLUSIONES: Los pacientes pluripatológicos ingresados en Medicina Interna fueron la mayoría hombres mayores de 80 años, que cumplían la mayoría al menos 2 categorías clínicas del paciente pluripatológico y con un índice de Profund elevado, con una mortalidad anual próxima al 50%. Gracias a la aplicación de los criterios STOPP/START se detectó algún error de prescripción hasta en el 70% de los pacientes pluripatológicos hospitalizados, aplicándose con éxito el 51% de los criterios STOPP y hasta el 76% de los criterios START. Los fármacos inapropiados más comúnmente prescritos fueron las benzodiacepinas, los IBP, el AAS, los antipsicóticos y las estatinas; mientras que las prescripciones apropiadas omitidas más frecuentes fueron los betabloqueantes, los IECA y los laxantes.

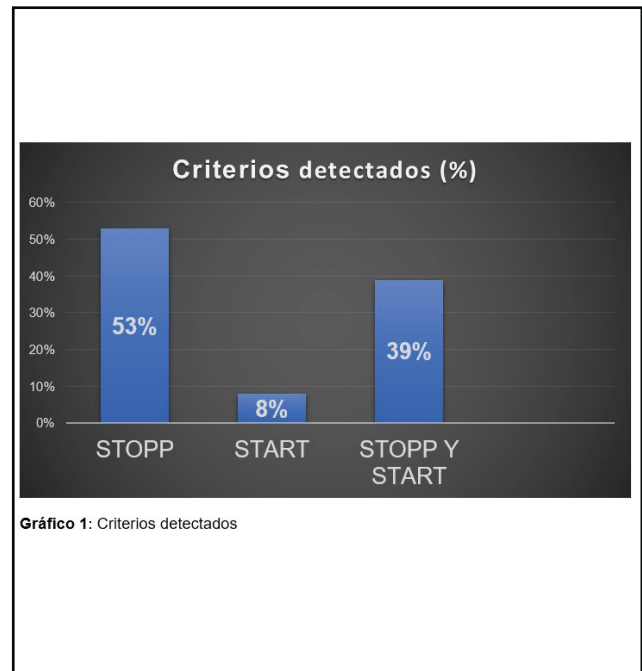


Figura 1.

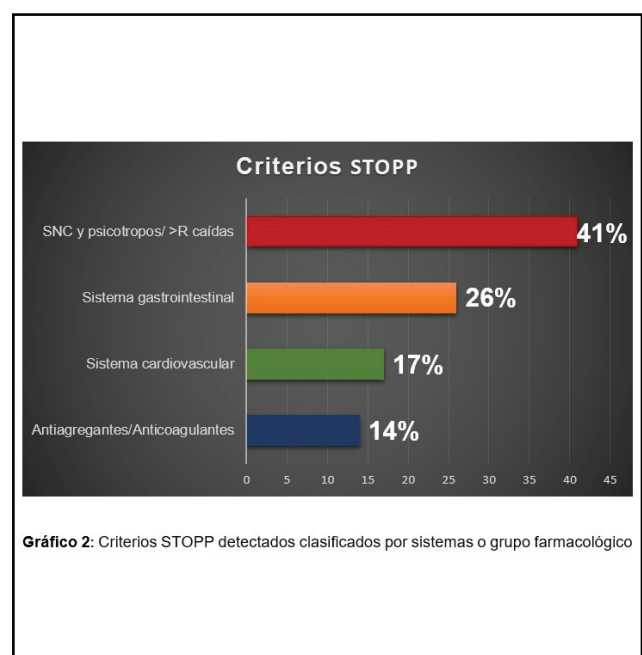


Figura 2.

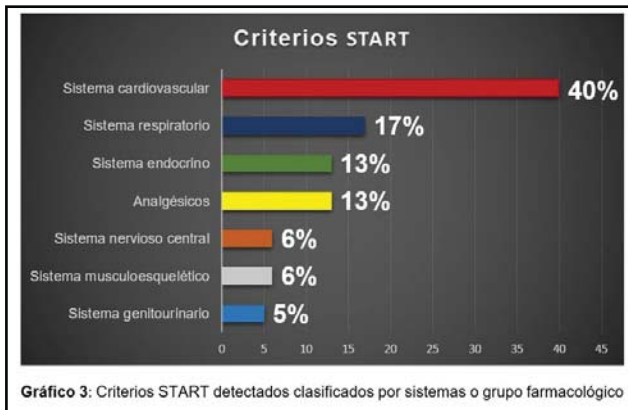


Figura 3.