

424/1521 - ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Villazán Cervantes¹, H. Gutiérrez Muñoz² y V. Villatoro Jiménez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Caleta. Granada. ²Estudiante de Medicina. Universidad de Granada. ³Médico de Familia. Centro de Salud la Caleta. Granada.

Resumen

Objetivos: Identificar el porcentaje de pacientes > 70 años con filtración glomerular alterada de nuestra zona. Evaluar la adecuación al tratamiento farmacológico en dichos pacientes. Determinar la actuación del médico de familia en el manejo de estos fármacos tras el diagnóstico.

Metodología: Diseño: Estudio descriptivo transversal retrospectivo poblacional. Ámbito: Centro de Salud de La Caleta. Población: todos los pacientes > 70 años que se determina creatinina sérica, entre 1/12/18 a 31/1/19. Criterios de inclusión: sujetos con insuficiencia renal crónica (IRC), es decir creatinina alterada y/o filtrado glomerular 60 años según fórmula MDRD. Criterios de exclusión: suplementos proteicos, IMC 10 o > 35, hepatopatías graves y edemas generalizados. Variables dependientes (adecuación de prescripción) e independientes (edad, sexo, diagnóstico, creatinina, filtrado glomerular estimado, comorbilidad, número y grupo terapéutico de medicamentos activos que requieran ajuste). Fuente de datos: historias clínicas informatizadas y programa de laboratorio del Hospital San Cecilio Granada. Los datos se obtienen en tres fases: 1^a Identificar pacientes con creatinina alterada y de ellos. 2^a Averiguar fármacos suministrados susceptibles de ajuste revisando la historia. 3^a Observar ajustes de fármacos anteriores hasta 15 días tras resultados. Análisis estadísticos: Excel, Software estadístico con análisis descriptivos de variables usando test de Wilcoxon y de correlación de Spearman. Limitaciones: sistema de registro incompleto, escaso número de casos y tiempo estudiado. Aspectos éticos: consentimiento informado.

Resultados: Se recogieron 52 pacientes > 70 años y aclaramiento 60 ml/m. Se excluyeron 5 fallecimientos. Los 47 sujetos estudiados, tenían edad media 83,89 y eran 68,9% mujeres. Su comorbilidad era: HTA (76,6%), enfermedad cardiovascular (57,4%), DM II (36,17%), dislipemia (31,1%). Tomaban una media de 9,63 fármacos/paciente. Los pacientes que necesitaban ajuste según el filtrado eran 37 (78,7%). Se encontraron 74 medicamentos susceptibles de ajuste. Hubo registro en historia de IRC en 44,68%. Hubo modificación de la prescripción en un 56,7% de los casos. El grado de adecuación no se correlaciona con la edad ni con el filtrado glomerular.

Conclusiones: El registro y adecuación de los fármacos en ancianos con IRC recién diagnosticada en AP es mejorable.

Palabras clave: Ancianos. Insuficiencia renal crónica. Adecuación de los medicamentos.