



## ÁREA CLÍNICA. Fármacos

### OC-082

#### Relación entre el índice pronóstico multidimensional (MPI) y la prescripción inadecuada de medicamentos

J. Albeniz Lopez, P. Fernandez Montalban, L. Hernandez Sanchez, A. Merello de Miguel, B. Montero Errasquin, E. Delgado Silveira, A. Cruz Jentoft

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España



**Objetivo:** El MPI es un índice pronóstico basado en la valoración geriátrica. No se ha estudiado su relación con la prescripción farmacológica en pacientes mayores. El objetivo fue evaluar la relación entre el MPI y la prescripción inapropiada en pacientes mayores hospitalizados.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, de pacientes que ingresaron consecutivamente en la unidad de agudos de geriatría durante 3 meses (septiembre- noviembre de 2017). Se excluyeron los reingresos de 6 meses previos a la fecha de inclusión. Se recogieron características sociodemográficas, edad y lugar de residencia, situación basal funcional, cognitiva y nutricional (ADL, IADL, SPMSQ, ESS, MNA), número de fármacos que tomaban al ingreso y comorbilidad (CIRS-CI). Posteriormente se calculó el valor del MPI y se registraron los criterios STOPP/START presentes en el tratamiento usado en el momento del ingreso.

**Resultados:** Ciento treinta y dos pacientes, edad media  $93,0 \pm 3,9$  años. Más de la mitad vivían con familia (53%) y eran dependientes total o parcial (60 y 17%, respectivamente) para las ADL. Casi la totalidad (90%) lo eran para las IADL, presentando el 35% alto riesgo de úlceras, el 36% malnutrición y el 43% riesgo de malnutrición, el 73% deterioro cognitivo y el 49% índice de comorbilidad moderado. Presentaban polifarmacia ( $\geq 5$  fármacos) el 57%. Según el MPI, se clasificaron en bajo, medio y alto riesgo de mortalidad el 8, el 39 y el 52% de los participantes.

Se observó prescripción inadecuada en tres cuartas partes (75%,  $n=99$ ). La prevalencia de prescripción inapropiada guardó relación con el grupo del MPI (7, 25 y 43% según bajo, medio y alto riesgo;  $p=0,047$ ). De igual forma se encontraron asociaciones entre los grupos del MPI y el consumo de benzodiazepinas ( $p=0,004$ ) y su empleo durante más de 4 semanas ( $p=0,002$ ) (STOPP K1 y STOPP D5), siendo más frecuente en pacientes de alto riesgo respecto a moderado y leve (19% frente a 4 y 2% y 20,4% frente a 2 y 0%). También se encontró mayor prevalencia de neurolépticos en pacientes

con demencia (STOPP D9) y su uso como sedantes (STOPP D10) en los grupos de más riesgo del MPI: alto riesgo 13%, moderado 5% y bajo 0% ( $p=0,048$ ) y 10, 2 y 0 ( $p=0,041$ ), respectivamente.

**Conclusión:** A mayor riesgo de mortalidad según los subgrupos del MPI, mayor es la prevalencia de prescripción inadecuada. Los grupos de riesgo moderado y alto consumían benzodiazepinas y neurolépticos inapropiados con mayor frecuencia que el grupo de riesgo bajo.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.101>

### OC-083

#### Estudio comparativo entre los criterios STOPP-START y los criterios Beers para optimizar la adecuación terapéutica en pacientes $\geq 65$ años ingresados en una unidad de convalecencia

B. González, P. Sales, N. Muñoz, E. Anton, M. Moreno, N. Cañameras

Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España



**Objetivo:** Comparar los criterios STOPP-START respecto los criterios Beers en la detección de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) en pacientes mayores de 65 años ingresados en una unidad de media estancia (convalecencia).

**Material y método:** Estudio prospectivo comparativo de 2 meses de duración realizado a las 48-72 h del ingreso. Se han recogido los datos demográficos, fecha de ingreso y alta, procedencia, diagnósticos, comorbilidad y valoración geriátrica integral (VGI). Para cada enfermo se ha generado, de manera automática, un listado de las PPI según los criterios Beers y STOPP, y otro de las medicaciones omitidas según los criterios START. Todo ello se ha remitido al médico responsable para su confirmación.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 106 pacientes. El 42% fueron hombres y el 47% procedían de traumatología. Previo al ingreso, el 25,5% tenían un índice de Barthel de 100. El 18,8% tomaban  $\geq 15$  fármacos. Según los criterios STOPP se detectaron 1.270 PPI y se verificaron el 27% (343). Según los criterios Beers se detectaron 1.361 y se verificaron el 85% (1.165) ( $p<0,001$ ). La media de PPI por paciente fue de 25. Se modificaron el 19,6% (67) de las STOPP y el 18,1% (211) de las Beers. Los  $\geq 85$  años y los que procedían de traumatología tenían mayor número de Beers ( $p=0,046$  y  $p=0,02$ ).