

Los pacientes con menor comorbilidad tenían más PPI confirmadas y aceptadas ($p=0,02$ y $p=0,05$). Según los criterios START se detectaron 305 medicaciones omitidas; se modificaron el 21%.

Conclusiones: Según los criterios Beers se han detectado, verificado y aceptado más PPI respecto a los criterios STOPP. Los médicos responsables han realizado pocos cambios en la pauta farmacológica.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.102>

OC-084

Interacción de antimicrobianos con anticoagulantes orales



S. Moreno Lucas, A. Rubio Dalmau, N. Cañada Codina, M. Grífol Porta

CIS Centro Socio-sanitario Cotxeres, Barcelona, España

Objetivo: Estudiar el grado del efecto de la interacción de los antimicrobianos con los anticoagulantes orales (ACO) valorando el incremento del *international normalized ratio* (INR).

Material y método: En nuestro estudio se identifican los pacientes ingresados durante el año 2017 en tratamiento con antimicrobianos, como levofloxacino, amoxicilina/clavulánico, piperacilina/tazobactam, ciprofloxacino, ceftazidima, clindamicina, ciprofloxacino, cotrimoxazol y fluconazol, conjuntamente con anticoagulantes orales (acenocumarol en todos los casos) y en los que el INR previo estuviese en rango y se dispusiera de datos de INR posterior para valorar el incremento.

Posteriormente, a partir de los datos de INR previos al tratamiento antimicrobiano y los obtenidos a posteriori, se valora el incremento de este y, por lo tanto, la posible interacción de dichos antimicrobianos con acenocumarol.

Resultados: Durante el año 2017, un total de 15 pacientes con prescripción conjunta de los fármacos en estudio. Se considera que los pacientes con un INR superior a 4 presentan un elevado riesgo de hemorragias.

De los 15 pacientes estudiados, en los que el rango de INR establecido oscilaba entre 1,5 y 3,5, se detectó un aumento por encima del rango (INR superior a 4) en 9 pacientes.

Se revisó la medicación de estos 9 pacientes, y en todos los casos se encontraron fármacos que interactuaban con el acenocumarol aparte de los antimicrobianos anteriormente citados, principalmente inhibidores de la bomba de protones, antiinflamatorios, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina e hipolipemiantes; en uno de los casos el paciente también estaba en tratamiento con heparina de bajo peso molecular y otro con alopurinol.

De estos 9 pacientes, en 7 de ellos se requirió la administración de vitamina K, ya que el INR fue superior a 6.

En los 6 pacientes restantes se observaron ligeras oscilaciones del INR sin sobrepasar el rango.

Conclusiones: La interacción entre los antimicrobianos descritos en la bibliografía y los anticoagulantes, concretamente el acenocumarol, es relevante, ya que en algunos casos han requerido la administración del antídoto (vitamina K), dando lugar a un incremento del riesgo de hemorragias y daños graves. Es importante monitorizar el INR en pacientes polimedcados en tratamiento con anticoagulantes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.103>

OC-085

Medicamentos potencialmente inapropiados en el anciano. Proyecto para la realización de una lista española (Proyecto ES-PIA)



M. González-Colaço Harmand^a, A. Areosa Sastre^b, A.M. Aldea Perona^a, C. Rodríguez Jiménez^a, C. Boada Fernández del Campo^a, M.D.M. García Saíz^a

^a Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

Objetivos:

1. Elaborar una lista española de medicamentos potencialmente inadecuados para su uso en el anciano, recogiendo los motivos y las evidencias que lo apoyan.
2. Proporcionar una herramienta actualizada y adaptada al ámbito español que sirva de apoyo a programas de prescripción en el anciano.

Método: Siguiendo la metodología Delphi, se siguieron los siguientes pasos: 1) Formulación del problema: se revisaron las publicaciones en Pubmed y EMBASE hasta noviembre de 2017 sobre el tema, y toda la información referente al anciano, en la ficha técnica de cada fármaco de todos los grupos ATC y las alertas de seguridad en la AEMPS. 2) Selección de un equipo coordinador de 12 expertos (farmacología clínica, geriatría, uso racional de medicamentos, atención primaria y farmacoepidemiología y farmacovigilancia). 3) Elección de expertos independientes que trabajan de forma anónima en localizaciones diversas de la geografía española. 4) Elaboración de dos rondas de cuestionarios con un listado con frases referentes a fármacos en los que se pueda pensar en prescripción inadecuada; se pedirá a los expertos que nos proporcionen el grado de acuerdo con las frases propuestas según una escala de Likert. Para el análisis estadístico de los cuestionarios se aplicarán las recomendaciones de Worth y de Pigni. 5) Elaboración del informe final y de una lista de prescripción inadecuada adaptada a la farmacopea española.

Resultados: Se revisaron 1.462 fichas técnicas, con las cuales se elaboraron 160 frases que se propusieron para plantear el grado de acuerdo a los expertos. En la primera ronda de cuestionarios se alcanzó un alto acuerdo en 108 frases (106 frases aceptadas y 2 rechazadas), 20 tuvieron un acuerdo bajo y 32 un acuerdo moderado. Estas últimas 32 frases pasaron a una segunda ronda de cuestionarios. La tasa de respuestas fue del 100% en ambos cuestionarios.

Conclusiones: En esta primera fase del estudio se han seleccionado 138 frases elaboradas por el equipo coordinador, en las que se alcanza un alto grado de acuerdo con los expertos. Con esta información se elaborará una lista de medicamentos españoles, potencialmente inadecuados en el anciano, proponiendo alternativas para cada grupo de tratamiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.104>