

DETECCIÓN DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADECUADOS EN PACIENTES ANCIANOS DE UNA PREPAGA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES-ARGENTINA.

Valeria Burgos, María Teresa Rocha, Lorena Dos Santos.

Correo electrónico: burgosvaleria00@gmail.com

Cátedra de Farmacología – Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste.

RESUMEN

Los adultos mayores generalmente se encuentran polimedicados. Los criterios STOPP-START (Screening Tool OF Older Person's potentially inappropriate Prescriptions–Screening Tool), avalados por la Sociedad Europea de Geriátrica, permiten describir una Medicación Potencialmente Inadecuada (MPI), relacionando diagnósticos con terapéutica. El objetivo fue identificar prescripciones inadecuadas de adultos mayores de una obra social prepaga de la ciudad de Corrientes, 2018-2019. Estudio observacional-descriptivo-transversal entre afiliados de una prepaga de Corrientes. Se incluyeron pacientes mayores de 60 años con planes de tratamiento prolongado que recibían 3 o más fármacos simultáneos. Variables consideradas: edad, sexo, diagnósticos, medicamentos prescritos (según Clasificación Anatómo-Terapéutica-Química (ATC)). Para detectar la MPI se aplicaron los criterios STOPP (fármacos que se debían dejar de tomar) START (fármacos que se deberían recibir acorde al diagnóstico). Se incluyeron 52 pacientes, edad promedio de 70 años, 28 de sexo masculino. El diagnóstico más frecuente fue hipertensión arterial. La mayoría de los fármacos prescritos correspondían al grupo C y A. Se identificaron 52 prescripciones con criterios STOPP: Benzodiazepinas y análogos sin justificación para su prescripción por más de 4 semanas (n=22). Inhibidores de bomba de protones (n=10), ninguno con justificación de prescripción por más de 8 semanas. Ácido acetil salicílico y otros fármacos sin presentar indicaciones precisas. Criterios START: paciente con hipertensión arterial y diabetes mellitus que no recibía inhibidores de la enzima de conversión ni antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Se identificó la prescripción de medicación que debería ser suspendida o que debería ser incluida por la patología presentada en 73% de la población.

Palabras claves: Medicación potencialmente inadecuada. Criterios STOPP-START.

SUMMARY

Older adults are generally polymedicated. The STOPP-START (Screening Tool OF Older Person's potentially inappropriate Prescriptions – Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment) criteria, endorsed by the European Geriatrics Society, allow us to describe a Potentially Inappropriate Medication (MPI) by relating diagnoses to treatments. The objective was to identify inappropriate prescriptions in older adults of a prepaid health insurance in the city of Corrientes, 2018-2019. An observational-descriptive-cross-sectional study was conducted among affiliates of a prepaid health insurance in Corrientes. Patients older than 60 years with long-term treatment plans that received three or more simultaneous drugs were included. Variables considered were age, sex, diagnoses, prescribed medications (according to the Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification (ATC)). To detect MPI, the STOPP (drugs that patient should stop taking) START (drugs that patient should receive according to the diagnosis) criteria were applied. Fifty-two patients were included, 70 was the average age and 28 were males. Hypertension was the most frequent diagnosis and the majority of the prescribed drugs corresponded to group C and A. Fifty-two prescriptions were identified with STOPP criteria: Benzodiazepines and analogues without justification for prescription for more than 4 weeks (n = 22); proton pump inhibitors (n = 10), none with justification for prescription for more than 8 weeks, acetylsalicylic acid and other drugs without presenting precise indications. START criteria: patient with arterial hypertension and diabetes who did not receive angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin II receptor antagonists. MPI was identified in 73% of the population.

Keywords: Potentially inappropriate medication. STOPP-START criteria.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas por los profesionales de la salud en su práctica clínica, tanto para el tratamiento, diagnóstico o profilaxis de diferentes enfermedades y su uso no está libre de riesgos. Este problema se acentúa más en los adultos mayores, que frecuentemente presentan enfermedades crónicas y discapacitantes, requiriendo la prescripción de varios medicamentos, lo que aumenta el riesgo de recibir Medicación Potencialmente Inadecuada (MPI), y por ende, la posibilidad de tener una Reacción Adversa a Medicamentos (RAM). Los criterios STOPP-START (Screening Tool OF Older Person's potentially inappropriate Prescriptions – Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment) son una herramienta avalada por la So-

ciudad Europea de Geriátría que permiten describir la MPI prescrita a adultos mayores, correlacionando los diagnósticos de los pacientes con los fármacos que reciben^{1, 2}.

Objetivo: Identificar prescripciones consideradas inadecuadas de adultos mayores pertenecientes a una obra social prepaga de la ciudad de Corrientes desde septiembre de 2018 a julio de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tipo de diseño: Se realizó un Estudio observacional, descriptivo y transversal entre afiliados de una prepaga de Corrientes durante los meses de septiembre de 2018 a julio de 2019.

Unidad de Análisis: Todas las prescripciones de medicamentos a pacientes ancianos mayores de 60 años, incluidas en solicitudes de planes de tratamiento prolongado.

Criterios de inclusión: Registros de pacientes de 60 años o más, polimedicados. Se consideró polimedicado a aquellos registros que contenían 3 o más medicamentos prescritos de forma continuada en los últimos 6 meses en los planes de tratamiento prolongado.

Criterios de exclusión: Registros de pacientes menores de 60 años. Planillas que contengan menos de 3 medicamentos prescritos. Registros con datos incompletos.

Se analizaron las siguientes variables: *Edad:* expresado en años. *Sexo:* femenino o masculino, según documento de identidad. *Diagnóstico:* según constaba en formulario de tratamiento prolongado. *Medicamentos prescritos:* Fueron agrupados de acuerdo al primer nivel de la Clasificación ATC de los medicamentos, propuesta por la OMS³. Criterios STOPP-START¹⁻²: para detectar los MPI (criterio STOPP) y los que a pesar de contar con la indicación no estaban prescritos (criterio START). Estos criterios están organizados por sistemas fisiológicos, y permiten identificar los errores más comunes de tratamiento y omisión en la prescripción. Son fáciles de relacionar con los diagnósticos activos y la lista de fármacos que aparecen en las historias clínicas de los pacientes. A partir de la última actualización realizada en el año 2014, existen 87 criterios STOPP y 34 criterios START agrupados según órganos y sistemas.

Aspectos éticos: De acuerdo a la Res 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación, el presente plan de trabajo se encuentra exceptuado de pasar a revisión por un Comité de Bioética debido a que no participan seres humanos y no se utiliza información de tipo pública que implique identificación de individuos. Se solicitó la autorización correspondiente a la obra social prepaga.

Para el registro de los datos se utilizó una planilla ad hoc, con todas las variables del estudio y posteriormente fueron cargados en una base de datos utilizando el programa Excel 2007. El análisis fue realizado mediante estadística descriptiva. Los resultados se expresaron mediante número y proporciones para las variables cualitativas y media para las variables cuantitativas.

RESULTADOS

Se incluyeron 52 pacientes mayores de 60 años, con un promedio de edad de 70 años, siendo 28 (54%) de sexo masculino. Si bien el universo estudiado es escueto, los resultados resultan relevantes.

Los diagnósticos más frecuentes observados en los pacientes incluidos fueron: hipertensión arterial (HTA) 63% (n=33) de los pacientes, diabetes (DBT) 36% (n=19), dislipidemia 32% (n=17), trastornos del tubo digestivo 23% (n=12), cardiopatías 19% (n=10), dolor 17% (n=9), hipertrofia benigna de próstata 15% (n=8), trastornos mentales 15% (n=8), trastornos oftalmológicos 15% (n=8), trastornos tiroideos 11% (n=6) y trastornos respiratorios 13% (n=7).

A los 52 pacientes se les prescribieron 271 fármacos, con una media de 5 fármacos por paciente, existiendo un paciente con 12 fármacos prescritos en forma simultánea.

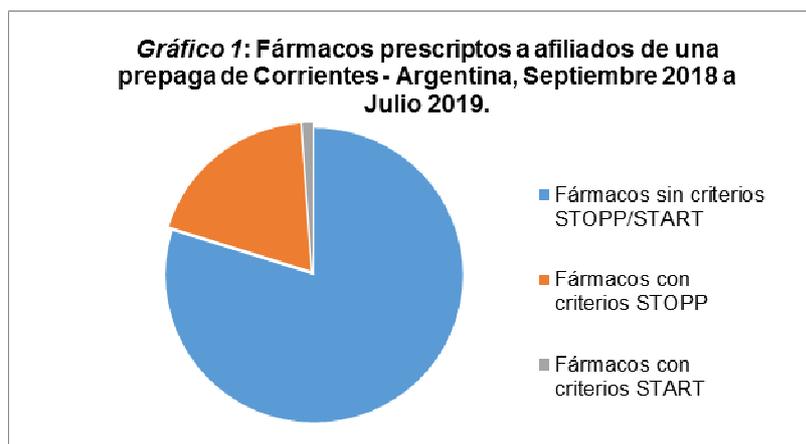
De acuerdo al primer nivel de la Clasificación ATC, los fármacos del grupo C (Sistema cardiovascular) representaron la mayoría de los fármacos (Tabla 1).

Tabla 1: **Fármacos prescritos a afiliados de una prepaga de Corrientes – Argentina, según primer nivel de Clasificación ATC, Septiembre 2018 a Julio 2019.**

Fármacos	Grupo ATC	Cantidad (n=271)	Porcentaje
Tracto alimentario y metabolismo	A	61	23%
Sangre y órganos formadores de sangre	B	19	7%
Sistema cardiovascular	C	103	38%

Dermatológicos	D	5	2%
Sistema Genitourinario y hormonas sexuales	G	4	1%
Hormonas	H	6	2%
Sistema músculo esquelético	M	12	4%
Sistema Nervioso	N	40	15%
Sistema Respiratorio	R	10	4%
Órganos de los sentidos	S	11	4%

Se identificaron 52 prescripciones con criterios STOPP y una con criterio START (Gráfico 1).



Entre los fármacos con criterios STOPP se observó la prescripción de Benzodiazepinas (BZD) y análogos de BZD en 22 pacientes, principalmente alprazolam 39% (n=12) y en 2 pacientes zopiclona y eszopiclona. Ninguno de ellos con cuadro que justifique su prescripción por más de 4 semanas.

Inhibidores de la bomba de protones (IBP) en 10 pacientes, sólo 4 de ellos tenían diagnóstico de gastritis y ninguno con cuadro que justifique su prescripción por más de 8 semanas.

Ácido acetil salicílico (AAS) en 7 pacientes sin presentar indicaciones precisas.

También se halló prescripción de medicación sin evidencia científica que avale su indicación (n=13): vitaminas y/o minerales (2), ácido tióctico + celulosa + pancreatina, rucogenina + prednisolona + cianocobalamina + óxido de cinc, betametasona + gentamicina + miconazol (2), calcio + ciproheptadina + cianocobalamina, meloxicam + pridinol, cianocobalamina + piridoxina + tiamina, alprazolam + domperidona + simeticona, alprazolam + simeticona, ranitidina + domperidona, ergotamina + dipirona + cafeína. Como ejemplo de las asociaciones de vitaminas y minerales, se halló un paciente con diagnóstico de HTA y dislipidemia medicado con un complejo que contenía vitaminas B1-B6 y B12 y otro paciente con diagnóstico de anemia microcítica hipocrómica medicado con una asociación de hierro, ácido fólico y B12.

En cuanto a las prescripciones con criterios START: Se incluyó un paciente con HTA y DBT que no estaba recibiendo inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) en ausencia de condiciones que contraindiquen su uso.

DISCUSIÓN

En concordancia con lo hallado por Parodi y colaboradores, el criterio STOPP hallado con mayor frecuencia fue la prescripción de BZD por un período prolongado, generando una situación de potencial riesgo de caídas y fracturas en estos pacientes mayores⁴.

Hemos observado una elevada prescripción de AAS con criterio STOPP, ya que los pacientes medicados no tenían indicaciones precisas para realizar prevención secundaria y hasta el momento su administración en prevención primaria de enfermedades cardiovasculares no goza de buena relación beneficio/riesgo, aumentando la posibilidad de generar sangrados^{5, 6}.

Desde la introducción al mercado de los IBP, su prescripción se ha incrementado exponencialmente⁷. Uno de los motivos del exceso de su utilización es que una vez prescritos por alguna indicación, como la prevención del daño gastrointestinal por AINE o gastritis, superado el evento, conti-

núan recibiendo los IBP por largos períodos, sometiendo a los pacientes al riesgo de desarrollar reacciones adversas como infecciones entéricas, neumonía, fracturas, déficit de vitamina B12, hipomagnesemia, nefritis intersticial aguda, enfermedad renal crónica, lupus eritematoso cutáneo subagudo, lo que a pesar de que el riesgo absoluto de efectos adversos es pequeño, debe ser considerado^{8,9}.

En cuanto al criterio START, ya ha sido ampliamente establecido que los pacientes hipertensos con diabetes mellitus deberían ser medicados con IECA o ARA-II salvo que presenten contraindicaciones para su uso¹⁰.

CONCLUSIÓN

La realización de este estudio permitió identificar la prescripción de MPI que deberían ser suspendidos (criterio STOPP) por prescripción en exceso y medicamentos que deberían ser incluidos por la patología presentada (criterio START) en el 73% de la población estudiada. Esta elevada prevalencia coincide con los hallazgos de estudios realizados por otros autores¹¹ y nos indica la importancia y utilidad de la aplicación de esta herramienta útil, rápida y fiable en los servicios de salud para revisar la medicación de los adultos mayores y mejorar su terapéutica de la población anciana.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2008;46(2):72-83.
2. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. Corrigendum: STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing*. 2018;47(3):489.
3. The Nordic Council on Medicines Working Group concerning ATC/DDD questions. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. Oslo. Nordic Council on Medicines and WHO Collaborating Centre for Drug Statistics methodology. 1998.
4. Parodi López N, Villán YF, Granados Menéndez MI, Royuela A. Prescripción potencialmente inapropiada en mayores de 65 años en un centro de salud de atención primaria. *Aten Primaria*. 2014; 46(6): 290-297.
5. Sutcliffe P, Connock M, Gurung T, Freeman K, Johnson S, Ngianga-Bakwin K, et al. Aspirin in primary prevention of cardiovascular disease and cancer: a systematic review of the balance of evidence from reviews of randomized trials. *PloS One*. 2013; 8(12):e81970. Published 2013 Dec 5. doi:10.1371/journal.pone.0081970
6. Butalia S, Leung AA, Ghali WA, Rabi DM. Aspirin effect on the incidence of major adverse cardiovascular events in patients with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovascular diabetology*. 2011;10:25.
7. García del Pozo J. Estudio de utilización de antiulcerosos en España (2000-2008). *Inf Ter del Sist Nac Salud*. [en línea] 2009 [Fecha de acceso 12 septiembre 2019]; 33: 49-5. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_2Antiulcerosos.pdf
8. Gasteiz V. Ozaquidetza. Inhibidores de la bomba de protones: recomendaciones de uso. www.osakidetza.euskadi.eus [en línea] 2016 [Fecha de acceso 12 septiembre 2019]. Disponible en https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/Inhibidores_de_la_Bomba_de_Protones_Recomendaciones_mayo_2016.pdf
9. Lazarus B, Chen Y, Wilson F, Sang Y, Chang AR, Coresh J, et al. Proton Pump Inhibitor Use and the Risk of Chronic Kidney Disease. *JAMA Intern Med*. [en línea] 2016 [Fecha de acceso 12 septiembre 2019]. 176;238-46. Disponible en <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2481157>
10. Lenfant C, Chobanian AV, Jones DW, Roccella EJ. Séptimo informe del Comité Nacional Conjunto de prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. (JNC 7). Disponible en <https://www.samfyc.es/pdf/GdTCCardioHTA/20094.pdf>
11. Barris Blundell D. Revisión de medicación según criterios STOPP/START en pacientes mayores del servicio de sistema personalizado de dosificación de medicamentos de una farmacia comunitaria. *Farmacéuticos comunitarios*. 2015;7(2): 31-36.