



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

89 - POLIMEDICACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS CLÍNICAS EN UNA SERIE UNICÉNTRICA

F. Mesonero, C. Fernández, E. Sánchez-Rodríguez, A. García-García de Paredes, A. Albillos y A. López-Sanromán

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

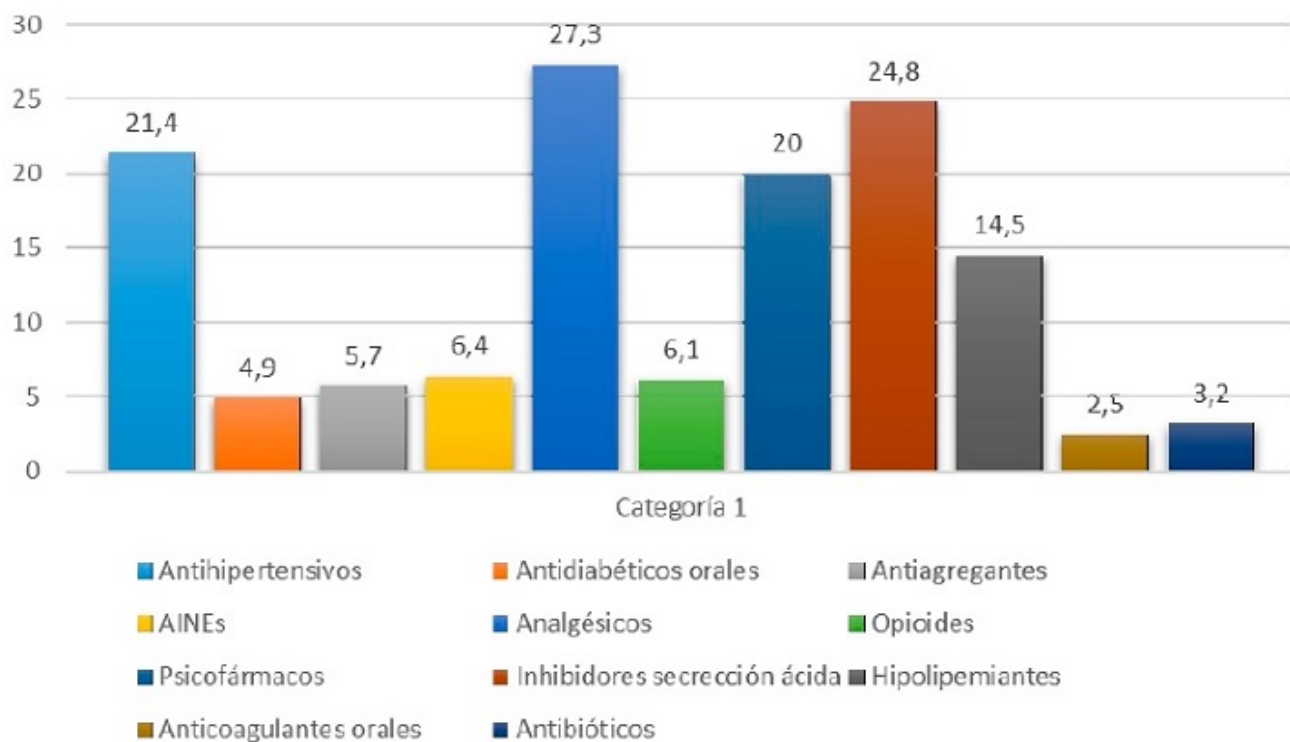
Resumen

Introducción: La polimedicación (PM) es un escenario clínico que puede complicar el manejo de enfermedades crónicas (EC). Actualmente existen pocos datos sobre PM en enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Objetivos: Determinar la prevalencia de PM, uso de medicación inapropiada y de alto riesgo en pacientes con EII. Describir las características epidemiológicas, factores asociados a la PM y las consecuencias clínicas.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se incluyen pacientes con EII evaluados en nuestra unidad entre septiembre-octubre de 2018. Los datos demográficos, clínicos y los fármacos se obtuvieron de las historias y el programa de prescripción. Definimos PM como el uso de ≥ 5 medicaciones (Gnjidic D. J Clin Epidemiol. 2012). Las medicaciones de alto riesgo incluyen insulina, antibióticos, anticoagulantes, quimioterápicos, opioides y potasio. Los resultados clínicos (brotes, hospitalización, cirugía), la falta de adhesión y el infratratamiento de la EII fueron evaluados a los 12 meses. Se incluyeron 407 pacientes (56% hombres, mediana de 48 años, rango 17-92 años), el 60,2% tenía enfermedad de Crohn. Un 54% presentaba otra EC (29% metabólica, 25,5% cardiovascular y 12,8% psiquiátrica) y un 27% pluripatología (≥ 3 EC). La mediana de medicamentos consumidos fue de 3 (rango 0-15), un 30% tomaban entre 3-5 fármacos. Los más consumidos se representan en la figura.

Resultados: La PM se identificó en 18,4%, medicación inapropiada en 8,8% y de alto riesgo en 6,1% (mayormente opioides). En el análisis multivariante los factores asociados fueron la presencia de otras EC (OR 11, CI 2,3-51,2, $p < 0,002$), la pluripatología (OR 4,02, IC 1,93-8,38, $p \leq 0,001$) y la edad > 62 años (OR 3,66, IC 1,7-7,7, $p \leq 0,001$). A los 12 meses la falta de adhesión (26% vs 12%, $p \leq 0,02$) y el infratratamiento de la EII (54% vs 16%, $p \leq 0,01$) se asociaron con la PM.



Conclusiones: La PM ocurre hasta en 1 de cada 5 pacientes con EII, principalmente en aquellos de edad avanzada y con EC. Este escenario puede interferir en el tratamiento de la EII.