



160/1348 - INCIDENTE DE SEGURIDAD: DETERMINACIÓN DEL INR POR PARTE DEL PACIENTE ANCIANO POLIMEDICADO

M.J. Castillo Lizarraga^a, N. Aguirre Juaristi^b, L. Aguirrezabal Morcotegui^c, S. Hernández López^d y C. Quirós Alcalá^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Área Centro Madrid. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 74 años de edad con antecedentes de FA, HTA, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina, enfermedad de Parkinson estadio III, trastorno depresivo mayor crónico, y polimedicado (en tratamiento con 16 fármacos). Cuando el paciente acude a consulta para solicitar recetas crónicas, detectamos que toma la dosis del anticoagulante (acenocumarol) por su cuenta y se realiza la determinación del INR capilar con un aparato que tiene en el domicilio. Ningún sanitario supervisa esos controles, que últimamente no realiza por progresión del temblor de su mano derecha. Además, al revisar sus perfiles glucémicos comprobamos varias hipoglucemias, y al interrogarle por su medicación, confunde unos fármacos con otros sin conocer indicaciones ni posología. A nivel social, aunque convive con su mujer no tiene apoyo familiar y nadie supervisa su tratamiento. En la consulta, el paciente presenta un estado de ánimo bajo y expresa en repetidas ocasiones su deseo de ingresar en una residencia.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta realizamos una exploración completa, analítica y EKG. Se revisa la medicación, se prepara un pastillero semanal y se le entrega la hoja de medicación crónica. Se le deriva a la consulta de enfermería y de la trabajadora social. Al recoger los resultados de los análisis, comprobamos que no está anticoagulado y cambiamos a un nuevo anticoagulante que no requiera controles de coagulación. Por último se pone en contacto al paciente con una asociación de pacientes con enfermedad de Parkinson.

Juicio clínico: Incidente de seguridad y error de medicación en anciano polimedicado.

Comentario final: Mediante el diagrama de ISHIKAWA analizamos los factores que han contribuido al incidente de seguridad: 1. Falta de educación sanitaria en paciente diabético y anticoagulado 2. Uso fármacos de elevado riesgo sin supervisión (anticoagulantes, benzodiazepinas e insulinas). 3. No revisión y actualización frecuentemente de la medicación 4. Ausencia de comprobación de lo escrito y entendido por el paciente. 5. No uso de pastilleros. 6. Falta de cuidador principal y de apoyo familiar. 6.-Tratarse de un anciano polimedicado que acude solo a consulta. 7. La sobrecarga asistencial y escaso tiempo por paciente. La población anciana es, en la actualidad la principal consumidora de fármacos, siendo su utilización adecuada un componente fundamental de la calidad

asistencial. En esta población es especialmente frecuente la polimedicación, lo cual supone un riesgo elevado de errores de medicación, de interacciones farmacológicas, de reacciones adversas y de baja adherencia terapéutica. Aunque los factores bio-psico-sociales del paciente pueden influir, el establecimiento de procedimientos sistematizados para la revisión periódica de la medicación, la entrega de la hoja de tratamiento crónico y las revisiones periódicas por parte del médico y de la enfermera de Atención Primaria son medidas fundamentales para mejorar la seguridad del anciano polimedicado.

BIBLIOGRAFÍA

1. The National Patient Safety Agency. Seven Step to safety: The Full Reference Guide. London: NPSA; 2004.
2. Brock SEA et al. Identifying high-risk medication: a systematic literature review. *Eur J Clin Pharmacol.* 2014;70(6):637-45.
3. Delgado Silveira E, et al. Improving drug prescribing in the elderly: A new edition of STOPP/START criteria. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2014.