



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/2891 - SITUACIÓN DEL USO DE FÁRMACOS EN EL PACIENTE ANCIANO CON AGITACIÓN

E. Bengochea Botín^a, P. Bengochea Botín^b, A. Villegas Sordo^c, A. Gutiérrez Camargo^d, C. Pulito González^e, A. Crespo Gómez^f, Á. Peña Irún^g, A. Santos Urrutia^h, R. Grande Grandeⁱ y S. Pardo del Olmo Saiz^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ^cMédico de Familia. Residencia Ecoplar. Cantabria. ^dEnfermera. Residencia Ecoplar. Cantabria. ^eEnfermero. Residencia Ecoplar. Cantabria. ^fEnfermero. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud de Renedo. Cantabria. ^jMédico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander.

Resumen

Objetivos: El deterioro cognitivo es el rasgo clínico fundamental de la demencia, pero casi de forma universal suelen estar presentes síntomas conductuales como la agitación, agresividad, alucinaciones, ansiedad... La agitación puede ser indicativa de patología subyacente muy variada y es importante prevenirla interviniendo sobre factores de riesgo, dolor no tratado y fármacos. En ocasiones será necesario tratarla, lo cual es complicado, puesto que hasta un 45% precisan de antipsicóticos a pesar del riesgo de eventos cerebrovasculares. Analizamos la situación en una población institucionalizada con el objetivo de determinar cuál es la situación actual en relación a la utilización de medicación para los síntomas conductuales.

Metodología: Estudio descriptivo transversal utilizando una población institucionalizada de 213 pacientes., de los cuales fueron excluidos 7 por falta de datos. La edad media fue de 86,2 años 16 pacientes no tenían en la historia datos de deterioro cognitivo ni episodios agitación. Se recogieron datos de la historia a través del sistema OMI-AP y la historia clínica electrónica.

Resultados: De los 190 pacientes (138 mujeres 52 hombres) el 18,42% usaban hipnóticos. El 54,73% tenían benzodiacepinas en la receta electrónica, y más del 50% era lorazepam. El 49,47% usaban antidepresivos, 28 pacientes tomaban citalopram, todos con dosis menores de 20 mg. El 41,58% tomaban trazodona de manera crónica y un 10,5% estaban con gabapentina o pregabalina. Dentro de los antipsicóticos, presentes en el 39,47% de los pacientes, el más utilizado fue la quetiapina (50%) con una dosis media de 100 mg, seguido de la risperidona (26,6%), haloperidol (17,3%) y olanzapina.

Conclusiones: Aunque identificar las causas de agitación y sus factores precipitantes pueden evitar el uso de fármacos, en la práctica clínica los síntomas conductuales son tratados con fármacos no exentos de riesgo. Más del 50% de pacientes tomaban benzodiacepinas, fármacos que deben usarse con precaución en > 65 años. El uso de quetiapina, parece menor que en la bibliografía encontrada, quizás por la necesidad de obtener el consentimiento informado para su uso fuera de ficha técnica. En general debería reevaluarse la efectividad del tratamiento de forma periódica, incluso limitando

su uso a 6-12 meses, valorando los riesgos/beneficios de forma individualizada.

Palabras clave: Agitación. Anciano. Fármacos.