

Estudio de la prescripción farmacológica en pacientes polimedcados crónicamente de un centro de salud

Sr. Director: Con el objetivo de revisar los tratamientos farmacológicos prescritos mediante un sistema de repetición de recetas a pacientes con polimedcación crónica, y poder identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM), se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional.

Participaron en él pacientes mayores de 65 años, de un centro de atención primaria que atiende a una población de 23.000 habitantes. Se registraron los siguientes factores: edad, número de fármacos prescritos por paciente y número de prescripciones de fármacos considerados inadecuados en programas de medicación crónica, a partir de tres criterios previamente establecidos: *a)* prescripciones de «fármacos potencialmente no adecuados en el paciente anciano», según criterios de Beers¹ y Hanlon²; *b)* prescripciones de «fármacos de utilidad terapéutica baja (UTB)»³, que incluyen fármacos cuya eficacia no ha sido demostrada en ensayos clínicos, y *c)* prescripciones de «fármacos retirados del mercado».

Palabras clave: Anciano. Polifarmacia. Medicación inapropiada.

Se han revisado los tratamientos de 932 pacientes, prescritos durante un año (mayo de 2005-mayo de 2006). La edad media fue de 76,8 años y el promedio de fármacos prescritos por paciente fue de 12,94. Un 73% de los pacientes tiene prescrito, al menos, un fármaco inadecuado. La distribución de las prescripciones se detalla en la tabla 1. Se han detectado 11 pacientes que tenían pautado algún fármaco retirado del mercado como cerivastatina o rofecoxib (retirados en 2001 y 2004, respectivamente).

En los resultados obtenidos se observa una alta prevalencia de polimedcación (promedio 13 fármacos por paciente) y un elevado porcentaje de pacientes (73%) con uso inadecuado de fármacos. El promedio de fármacos prescritos por paciente es superior a los promedios registrados en otros estudios^{4,5}, en los que el consumo diario oscila entre 2 y 8 fármacos, aunque este resul-

Grupo terapéutico	Prescripciones (%)
Fármacos potencialmente no adecuados según criterios de Beers y Nalón	
A02 Agentes de tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	2 (0,1%)
A10 Fármacos usados en diabetes	3 (0,2%)
B01 Agentes antitrombóticos	28 (2,4%)
C01 Terapia cardíaca	46 (3,9%)
C02 Antihipertensivos	93 (7,8%)
C08 Bloqueadores de los canales del calcio	77 (6,5%)
G03 Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	60 (5,1%)
G04 Productos de uso urológico	4 (0,3%)
M01 Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	35 (3,0%)
M03 Relajantes musculares	10 (0,8%)
N05 Psicodélicos	172 (14,5%)
N06 Psicoanalépticos	28 (2,4%)
R06 Antihistamínicos de uso sistémico	12 (1,0%)
Total de prescripciones	570 (41,8%)
Fármacos UTB	
C04A Vasodilatadores periféricos	293 (24,7%)
C05B Terapia antivascular	20 (1,7%)
C05C Agentes estabilizadores de capilares	92 (7,8%)
M02A Productos tópicos para dolor muscular y articular	53 (4,5%)
N06B Estimulantes y nootrópicos	26 (2,2%)
R05C Expectorantes y mucolíticos	132 (11,1%)
Total de prescripciones UTB	616 (51,9%)
Total de prescripciones de fármacos inadecuados	1.186 (100%)

tado no debe relacionarse necesariamente con la toma real. En cuanto a las prescripciones médicas, los PRM detectados (prescripción de fármacos no adecuados, fármacos UTB o fármacos retirados del mercado) son un indicador de la necesidad de optimizar el funcionamiento del sistema de repetición de recetas. Resulta fundamental disponer de unas pautas que definan claramente qué tratamientos pueden prescribirse, así como establecer una periodicidad para la revisión sistemática de éstos. En sistemas automatizados de entrega de recetas médicas similares⁶ se ha observado una excelente aceptación por parte de los usuarios, que pueden acceder de forma rápida a sus tratamientos. Los médicos de familia también realizan una valoración positiva del funcionamiento del sistema, ya que, por una parte, ven reducida la sobrecarga burocrática derivada de la repetición de recetas en consulta y, por otra, consideran que se facilita la detección de PRM como prescripción de fármacos inadecuados, pautas incorrectas o incumplimiento terapéutico, entre otros. Optimizar la prescripción en pacientes ancianos es un reto que debe afrontarse con urgencia desde la atención primaria. Desarrollar actuaciones farmacoterapéuticas en las que participen todos los profesionales sanitarios implicados en el cuidado del paciente anciano polimedocado permitiría mejorar su calidad de vida.

**Magdalena Puig Ferrer^a,
M. Dolores Bellés Medall^b,
Roberto Izquierdo María^a
y Celia Lucas Jiménez^d**

^aServicio de Farmacia de Atención Primaria.
Departamento de Salud 03. La Plana.
Vila-real. Castellón. España.

^bServicio de Farmacia. Hospital La Plana.
Departamento de Salud 03. La Plana.
Vila-real. Castellón. España.

^cUnidad de Informática. Hospital La Plana.
Departamento 03. La Plana.
Vila-real. Castellón. España.

4. Gavilán E, Morales MT, Hoyos JA, Pérez AM. Polimedocación y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmovilizados que viven en la comunidad. *Aten Primaria*. 2006;38:476-82.
5. Blasco F, Martínez J, Villares P, Jiménez A. El paciente anciano polimedocado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2005;29:152-62.
6. Madrideojos R, Parada MA, Román R. Sistemas de gestión para la renovación de recetas médicas: la visión del usuario y del profesional sanitario. *Aten Primaria*. 2007;39:195-200.

1. Beers MH. Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Intern Med*. 2003;163:2716-24.
2. Hanlon JT, Shimp LA, Semla TP. Recent advances in geriatrics: drug-related problems in the elderly. *Ann Pharmacother*. 2000;34:360-5.
3. Subgrupos terapéuticos considerados de utilidad terapéutica baja (UTB). *Bol Ter Val*. 2000;1:2-4.