



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Interacciones farmacológicas en el anciano institucionalizado

Autor/es

Clara García Dolz

Director/es

Antonio Hernández Torres

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel
2012

RESUMEN

El objetivo ha sido conocer la prevalencia y el tipo de las interacciones medicamentosas en los pacientes mayores de 70 años, para conocer aquellas más graves y frecuentes con el fin de poder prevenirlas.

He realizado un estudio descriptivo, observacional, transversal, en el que se incluyeron los pacientes polimedicados institucionalizados en las plantas octava y novena de la Residencia Javalambre de Teruel. Se identificaron las interacciones y su nivel potencial de relevancia clínica mediante la base de datos de interacciones BOT del consejo general del colegio de farmacéuticos. Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa SPSS, Word y Excel.

Se incluyeron en el estudio 85 pacientes con una edad media de 80.91 años, el 71.76% eran polimedicados. Las combinaciones por pares supusieron 59 interacciones, que corresponden a 37 pacientes, siendo el 62,16% mujeres. No se ha encontrado asociación con la edad, y se ha demostrado que es mayor el número de interacciones en función del número de fármacos administrados. Los fármacos mas frecuentemente implicados fueron torasemida y furosemida (11.86%)

El consumo de medicamentos y la prevalencia de interacciones medicamentosas importantes son elevados, puesto que son prevenibles y evitables en su mayoría, hay que promover y participar en estudios de farmacovigilancia con el fin de verificar las interacciones, cuantificarlas, y una vez conocidas evitar su aparición

ABSTRACT

The aim of the work has been to know the prevalence and the kind of drugs interactions in patients over 70, and to find which of them are the most dangerous and usual in order to prevent them.

I had done a descriptive, observational, and transverse research where the polimedicated patients who became institutionalized in the 8th and 9th floor of the "Javalambre" Resicence in Teruel (Spain). The interaction and the potential clinical relevance were identified with the basadate of BOT interactions of the general comitée of the Pharmacy Association. In order to analize all the datas the programs used were SPSS, Word and Excell.

85 patients with a age average of 80.91 were included, 71.76% of them were polimedicated. The pair combinations were the 59 interactions wich corresponds to 37 patients being 62.16% women. Any relation to the age was found and it is demonstrated that the main number of interactions depends on the number of administrated drugs. The drugs usually involved were torasemide and furosemide (11.86%).

The drugs consum and the prevalence of important drugs interactions are high, because they could be anticipated and avoided in the main of cases; so it is very important to promove and participate in drugs vigilance with the aim of checking the interations, knowing the number and after having all this information avoid their presence.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista farmacológico, el comienzo de la vejez se sitúa a partir de los 65 años. Se habla de viejos jóvenes entre los 65 y los 74 años de edad, viejos intermedios entre los 75 y los 84 años; y viejos viejos por encima de los 85 años¹.

La farmacología geriátrica se refiere a cambios en la acción de los fármacos en sujetos mayores de 65 años²; esta adquiere cada día más importancia, ya que en los países desarrollados, las sociedades están en proceso de envejecimiento, los mayores de 65 años superan el 17% de la población y el 4.1% pasa la barrera de los 80³, este grupo de la población consume un porcentaje más elevado de fármacos que otros sectores como consecuencia del incremento de patologías.

Todo tratamiento farmacológico requiere una prescripción, administración y seguimiento correctos para conseguir la mayor eficacia. En las personas mayores, estas medidas han de ser mas extremadas, ya que concurren una serie de hechos que pueden cambiar el índice terapéutico de un fármaco y potenciar las interacciones con otros, produciéndose las reacciones adversas⁴.

Las modificaciones fisiológicas que presentan las personas de edad avanzada influyen en la respuesta a los fármacos, ya que los procesos de metabolismo y eliminación pueden estar alterados, el riesgo de acumulación es mayor, pudiendo producirse más fácilmente efectos adversos si no se ajusta convenientemente la dosis⁵.

La Polimedicación, la pluripatología y la edad de estos pacientes, son los factores relacionados con la posibilidad de que aparezcan interacciones medicamentosas⁶, siendo el número total de fármacos que ingiere una persona el principal factor asociado a la aparición de efectos adversos,⁷ aumentando las posibilidades si la dosis son altas y el tratamiento prolongado.

Casi la totalidad de los pacientes pluripatológicos polimedicados están expuestos a interacciones medicamentosas, si un paciente esta tomando 5 medicamentos la probabilidad de una interacción importante clínicamente es del 50%; y cuando son 7 los fármacos la probabilidad se incrementa al 100%, pudiendo ser el 20% con manifestaciones de reacciones adversas graves⁸. De todas las RAM, aproximadamente un 60% requiere alguna intervención⁹, estos efectos adversos suponen entre el 7.2 y el 14% de los ingresos de ancianos en los servicios de medicina interna⁷. Además de sufrir el doble de RAM que los adultos jóvenes, los ancianos presentan RAM de pronóstico grave en proporción más elevada¹⁰.

En muchas ocasiones los eventos adversos asociados a interacciones medicamentosas en pacientes de edad avanzada representan un problema prevenible¹¹, por ello el objetivo ha sido conocer la prevalencia y el tipo de las interacciones medicamentosas en los pacientes mayores de 70 años que están institucionalizados en las plantas octava y novena en la Residencia Javalambre para conocer aquellas mas graves y frecuentes con el fin de poder prevenirlas.

METODOLOGÍA

He realizado un estudio descriptivo, observacional, transversal, sobre los pacientes polimedicados institucionalizados en las plantas octava y novena de la Residencia Javalambre de Teruel, en las que el 100% de los residentes tiene una edad mayor de 70 años.

He tomado como definición de polimedicado, aquellos con cinco o más fármacos prescritos de forma crónica¹², durante mas de seis meses¹³, incluimos toda la medicación independientemente de la vía de prescripción (oral, tópica, inhalada...)

Definimos interacción farmacológica o medicamentosa como efecto farmacológico, terapéutico o tóxico, de intensidad mayor o menor de lo habitual o previsto, como consecuencia de la presencia o acción simultanea de un fármaco sobre otro¹⁴, una hierba medicinal, un alimento o incluso un agente ambiental¹⁵.

La selección de la muestra ha sido a partir de los 85 pacientes residentes en las plantas octava y novena durante los meses de noviembre y diciembre de 2011. De estos, 61 son polimedicados.

Las variables estudiadas han sido el número de fármacos prescritos, y aquellas asociadas a la Polimedicación edad, sexo e interacciones farmacológicas. Los datos han sido recogidos a partir de las historias clínicas de los pacientes.

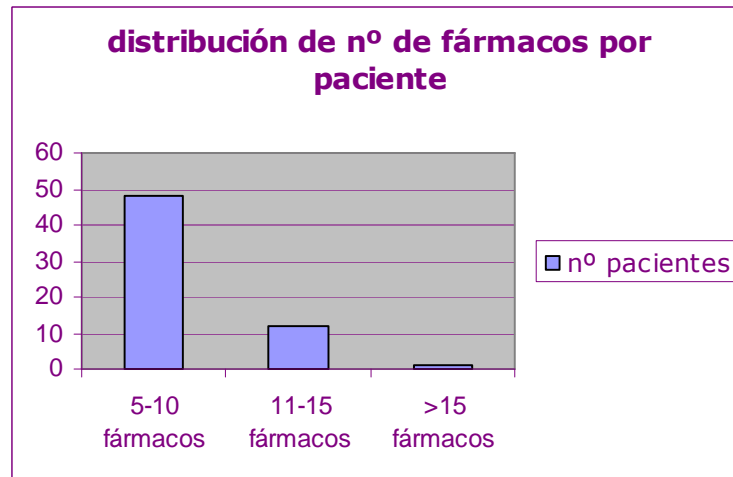
Para la detección de las interacciones medicamentosas de los distintos principios activos utilizados por cada paciente que forma parte de la muestra, se ha utilizado el programa informáticos BOT PLUS del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Dicha base clasifica las interacciones según su importancia:

- Amplia evidencia/evitar: es una interacción importante.
- Evidencia menor/precaución: interacción moderadamente importante.
- Casos aislados o teóricos: interacción poco importante.
- Medidas dietéticas: interacción con alimentos.
- Espaciar administración: modificar la posología para evitar la interacción.
- Riesgo de sobre dosis: duplicidad de principios activos

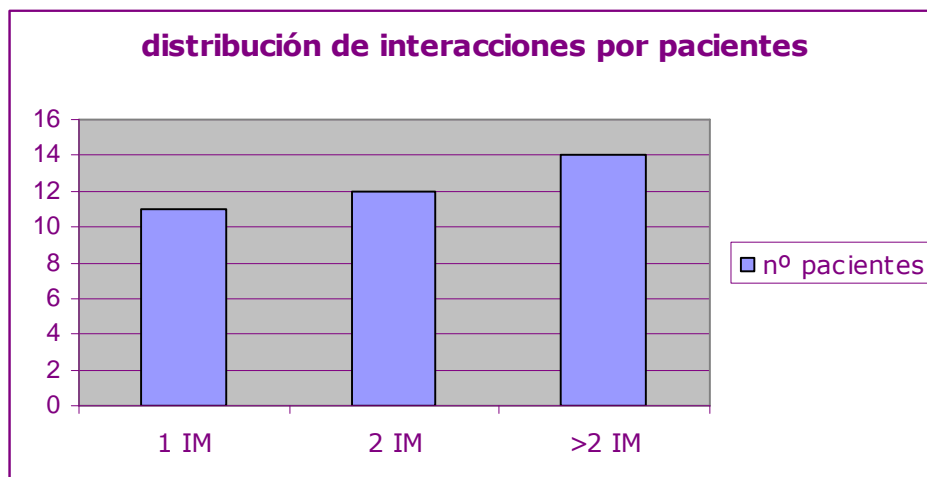
Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa SPSS, Word, Excel.

RESULTADOS

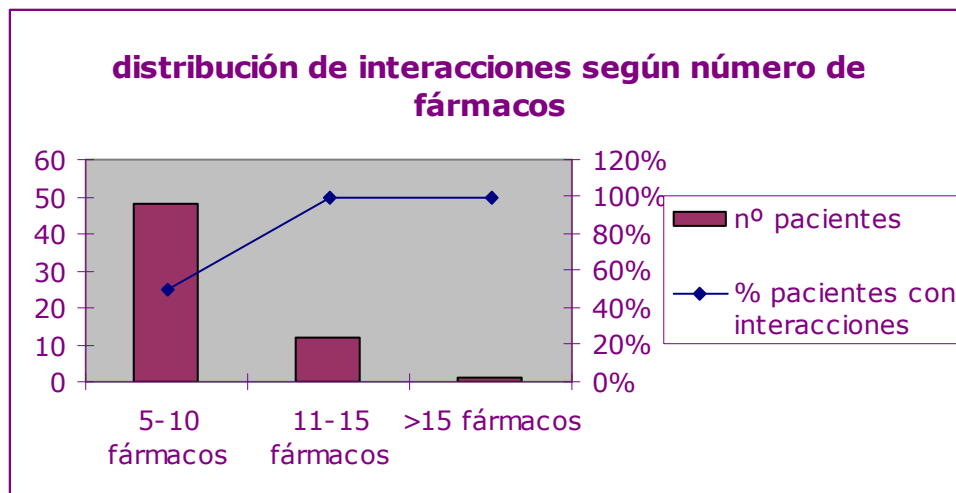
Se incluyeron en el estudio 85 pacientes de los cuales el 57,6% fueron mujeres. La edad media de la población fue de 80,91 años (rango: 68-94 años). En total se registró que 61 pacientes eran polimedicados, siendo el 55,74% mujeres.



Las combinaciones por pares supusieron 59 interacciones, éstas se corresponden a 37 pacientes con un rango de 1 a 9 interacciones por paciente, de estos pacientes el 62,16% eran mujeres.



Teniendo en cuenta la muestra total la media de interacciones por paciente fue de 1,15.



Atendiendo a su significación clínica, el 16,98% fueron potencialmente importantes, el 47,46% fueron importantes, el 6,78% poco importantes, el 23,73% de carácter teórico, y el resto de carácter no definido.

Los pares de fármacos mas frecuentemente implicados fueron: omeprazol - digoxina y Haloperidol - Trazodona, seguidos de ácido acetil salicílico - nitroglicerina, furosemida - trazodona y omeprazol - acenocumarol.

Los fármacos que más veces estuvieron incluidos en una interacción fueron, furosemida (11,86%), torasemida (11,86%), acenocumarol (10,17%), digoxina (10,17%).

La recomendación establecida por la aplicación informática BOT fue en un 74,57% vigilar al enfermo, en un 13,86% espaciar la administración y en un 11,86% evitar la asociación.

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo hemos encontrado que la Polimedicación se encuentra en el 71,76% de los pacientes mayores de 65 años, coincidiendo con otros resultados ¹¹⁻¹³, por el contrario hay bibliografía en la que este porcentaje es menor ¹².

Hemos observado que el 56,74% de los pacientes consumía entre 5 – 10 fármacos, coincidiendo con la bibliografía ¹¹⁻¹²⁻¹³.

No hemos encontrado asociación entre el número de fármacos y sexo, al contrario que otros resultados¹². Sin embargo si que hemos encontrado en nuestro estudio que el numero de interacciones medicamentosas son mayores en las mujeres.

Hemos observado asociación entre el número de interacciones y el número de fármacos administrados, coincidiendo con la bibliografía ¹¹⁻¹³.

Los fármacos que más veces implicados en una interacción fueron, furosemida (11,86%), torasemida (11,86%), acenocumarol (10,17%), digoxina (10,17%), coincidiendo el con otros resultados, acenocumarol¹¹⁻¹³, furosemida¹¹, y digoxina¹³.

Considero que el interés de mis resultados deriva de haber realizado los estudios en una muestra de pacientes mayores de 65 años representantes de los pacientes ingresados en la Residencia Javalambre, aportando al estudio validez externa. Además las características demográficas de los pacientes son similares a las de otros autores ¹¹⁻¹²⁻¹³.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos en nuestro estudio sugieren que el consumo de medicamentos y la prevalencia de interacciones medicamentosas importantes son elevados en ancianos institucionalizados, y pueden suponer un problema de salud. Es necesario que el equipo médico de las instituciones geriátricas tenga presente siempre la posibilidad de aparición de interacciones medicamentosas, prevenibles y evitables en su mayoría, promoviendo y participando en estudios de farmacovigilancia con el fin de verificarlas, cuantificarlas, y una vez conocidas evitar su aparición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tuneu A, Tuneu L. Tratamientos sistémicos en el anciano. Interacciones medicamentosas. Piel [internet] 2007 [acceso 16 noviembre 2011]; 22(3): [151-156]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/21/21v22n03a13100259pdf001.pdf>
2. Velasco A. Compendia de farmacología general. Madrid: Diaz de santos; 2001.
3. Castells Molina S, Hernández Pérez M. Farmacología en enfermería. 2ª ed. Madrid: elsevier; 2007.
4. Utrilla A, Bueno C, Morillo RM, Cara JM, Peris C, Luna J et al. Temario específico personal laboral grupo II ATS/DUE junta Extremadura Vol. II. 2ª ed. Sevilla:MAD;2006.
5. Pradillo García P. Farmacología en enfermería. 2ª ed. España: Difusión Avances de Enfermería; 2009.
6. Carreño J, Gayo ML, Pérez F, Gómez AI, Acosta M. Interacciones farmacológicas en población polimedicada. Aten Primaria. 2008;40(11): 582-3
7. García López MV, Rodríguez Ponce C, Toronjo Gómez AM. Enfermería del anciano. 2ª ed. España: Difusión Avances de Enfermería; 2009
8. Oscanoa T. Interacción medicamentosa en Geriatria. *An. Fac. med.* [online]. 2004 [citado 13 noviembre 2011]; 65(2):[119-126]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583
9. Galindo-Ocaña J, Gil-Navarro MV, García-Morillo JS, Bernabei-Wittel M, Ollero-Baturone M, Ortiz-Camuñez MA. Interacciones medicamentosas en pacientes pluripatológicos. Rev Clin Esp. 2010; 210(6): 270-78.
10. Puche E, Luna JD, García J, Góngora L. Reacciones adversas a medicamentos de pronóstico grave en ancianos institucionalizados. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2003; 38 (4): 193-197
11. Iniesta-Navalón C, Urbieto-Sanz E, Gascón-Cánovas JJ. Análisis de las interacciones asociadas a la farmacoterapia domiciliaria en pacientes ancianos hospitalizados. Rev Clin Esp. 2011; 211(7): 344-351.
12. Garrido-Garrido EM, García-Garrido I, García-López-Durán JC, García-Jiménez F, Ortega-López I, Bueno-Cavanillas S. Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años en un centro de asistencia primaria urbano. Rev Calid Asist.2011;26(2): 90-96.
13. Velasco V, Juárez M, López E, Salamanca AI, Barrios E, Santos P. Análisis de las interacciones medicamentosas en población extrahospitalaria mayor de 65 años. Semergen [internet]. 2011 [acceso 13 de noviembre de 2011];37 (5): 233-237. disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/semergen-medicina-general--familia-40/analisis-las-interacciones-medicamentosas-poblacion-extrahospitalaria-mayor-90014968-originales-2011>
14. Comet D, Casajuana J, Bordas JM, Fuentes MA, Arnáiz JA, Núñez, B et al. Interacciones farmacológicas en la prescripción crónica. Aten primaria [internet] 1997 [acceso 3 de diciembre de 2011]; 20(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria->

27/interacciones-farmacologicas-prescripcion-cronica-14584-originales-1997

15. Morales-Olivas, Francisco J, Estañ Luis. Interacciones medicamentosas. Nuevos aspectos. Med Clin [internet] 2006 [consultado 3 de diciembre de 2011]; 127(07). Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v127n07a13091269pdf001.pdf>