

Cartas al Director

Eventos adversos relacionados con la medicación en los ancianos atendidos en urgencias***Drug-induced adverse events in elderly persons presenting to the emergency department***

Sra. directora:

Hemos leído con interés el artículo recientemente publicado en su revista sobre los problemas relacionados con los fármacos en el servicio de urgencias de un hospital de Brasil, que documentó que casi un tercio de los pacientes atendidos eran a consecuencia del consumo de fármacos y que la principal razón fue la polifarmacia¹.

Nos ha sorprendido que Andreazza et al.¹ no encontraran en su trabajo que el ser anciano sea un factor de riesgo de reacción adversa relacionada con los fármacos en urgencias. En este sentido, nos gustaría apuntar que los pacientes mayores de 65 años son especialmente susceptibles, además de por tener una mayor probabilidad de polifarmacia, por la existencia de otros condicionantes tales como las modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas debidas al envejecimiento, las enfermedades asociadas (como el deterioro cognitivo o la disminución de la agudeza visual), la automedicación y a veces los complejos regímenes terapéuticos².

Estudios previos han documentado que las reacciones adversas a los medicamentos en los ancianos son causa del 10% de las visitas a urgencias³. Los fármacos más frecuentemente descritos en la población anciana atendida en urgencias son los antiinflamatorios no esteroideos, los antibióticos, los anticoagulantes, los antidiabéticos, los diuréticos, los betabloqueantes, los antagonistas del calcio, los agentes quimioterapéuticos y los fármacos con estrecho rango terapéutico, como la digoxina o la fenitoína³.

Desde el punto de vista de urgencias, y teniendo en cuenta que más del 50% de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias hospitalario recibe una nueva medicación, de los cuales un 10% a un 30% recibe al menos una medicación inapropiada según los criterios de Beers⁴, es fundamental revisar los fármacos inapropiados y aquellos de alto riesgo de efectos adversos. Se han descrito los criterios de Beers, y más recientemente los criterios STOPP

(*Screening Tool of Older Persons' Prescriptions*) y START (*Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment*), que son herramientas de utilidad a la hora de la prescripción terapéutica en los pacientes de edad avanzada. Cualquier medida de intervención farmacológica es fundamental en los servicios de urgencias hospitalarios, y muy especialmente en una población tan vulnerable como son los ancianos, con el fin de mejorar la seguridad del paciente⁵. Estamos seguros de que todo ello redundará en la salud de los pacientes y tendrá un impacto directo en los recursos sanitarios.

Bibliografía

1. Andreazza RS, Silveira De Castro M, Sippel Köche P, et al. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. *Gac Sanit.* 2011;25:501–6.
2. Iniasta Navalón C, Urbietta Sanz E, Gascón Cánovas JJ, et al. Evaluación de la anamnesis farmacoterapéutica realizada en el servicio de urgencias al ingreso hospitalario. *Emergencias.* 2011;23:365–71.
3. Hohl CM, Dankoff J, Colacone A, et al. Polypharmacy, adverse drug-related events, and potential adverse drug interactions in elderly patients presenting to an emergency department. *Ann Emerg Med.* 2001;38:666–71.
4. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, et al. Older patients in the emergency department: a review. *Ann Emerg Med.* 2010;56:261–9.
5. Tomás Vecina S, García Sánchez L, Pascual Arce B, et al. Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente. *Emergencias.* 2010;22:85–9.

Francisco Javier Martín-Sánchez^{a,*}, María Martínez Agüero^b, Cesáreo Fernández Alonso^a, Juan González del Castillo^a y Juan Jorge González Armengol^a

^a *Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España*

^b *Medicina de Familia y Comunitaria, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjms@hotmail.com (F. Javier Martín-Sánchez).

doi:10.1016/j.gaceta.2012.02.008

Respuesta de la autora***Reply from the author***

Sra. directora:

En respuesta a los comentarios acerca de nuestro artículo publicado en Gaceta Sanitaria en 2011¹ tenemos que decir, en primer lugar, que es importante dejar claro que en algunas situaciones los problemas relacionados con medicamentos se produjeron como resultado de que el paciente no utilizaba un fármaco necesario. La polifarmacia se identificó como una variable independiente en el desarrollo de problemas relacionados con medicamentos, pero no puede decirse que sea la principal razón de estos problemas.

Por otro lado, el análisis presentado en relación con la edad considera todos los tipos de problemas relacionados con medicamentos y no sólo las reacciones adversas. Estamos de acuerdo en que las personas mayores suelen sufrir más reacciones adversas a medicamentos. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que sólo la edad avanzada no debe considerarse como un factor predictivo para reacciones adversas a medicamentos. El número de medicamentos utilizados interfiere en esta relación^{2,3}. Datos no presentados en el artículo muestran que el grupo de pacientes mayores de 65 años utiliza un número medio de medicamentos ($4,2 \pm 2,5$) muy por encima de los del grupo de edad entre 12 y 64 años ($2,8 \pm 2,1$) ($p = 0,0000$). La posibilidad de que los pacientes de 65 años o más de edad presentaran polifarmacia fue de 1,97 (intervalo de confianza del 95%: 1,31 a 2,96) en comparación con los de 12 a 64 años de edad. Esta-