



PREVALENCIA DE PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA, UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE LESS – CHRON, EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DEMENCIA.

AUTORES:

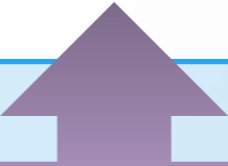
- Romero- Barzola, M. Yamina^a;
- Garrido Barral, Araceli^b
- Sierra-Santos, Lucia^c
- Martínez Esteban, Carolina^b
- **Grupo colaborativo: Less-Chron-AP.**

a) SUMMA 112 b) CS Barrio del Pilar c) Consultorio de San Agustín de Guadalix.



MATERIAL Y MÉTODOS

CRITERIOS DE LESS-CHRON

Grupo Farmacoterapéutico	Indicación de prescripción	Condición de deprescripción	Variable a monitorizar	Seguimiento
Tracto alimentario y metabolismo 4 criterios		 <ul style="list-style-type: none"> • Índice Profund • Pfeiffer • Índice de Barthel • GDS 		
Sangre y órganos hematopoyéticos 4 criterios				
Sistema Cardiovascular 4 criterios				
Sistema genitourinario 4 criterios				
Sistema Musculoesquelético 2 criterios				
Sistema nervioso 8 criterios				
Sistema respiratorio 1 criterio				

27 escenarios u oportunidades de deprescripción

MATERIAL Y MÉTODOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

DETERMINAR LA PREVALENCIA DE PRESCRIPCIÓN INADECUADA (PI), UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE LESS- CHRON (CL-C), EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DEMENCIA EN 8 CUPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP).

Grupo Farmacoterapéutico	Indicación de prescripción	Condición de deprescripción	Variable a monitorizar	Seguimiento
Tracto alimentario y metabolismo 4 criterios				
Sangre y órganos hematopoyéticos 4 criterios				
Sist. Cardiovascular 4 criterios				
Sistema genitourinario 4 criterios				
Sist. Musculoesquelético 2 criterios				
Sistema nervioso 8 criterios				
Sistema respiratorio 1 criterio				



MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivos secundarios:

Estudiar el grado de PI, describir el perfil de los medicamentos que son susceptibles de deprescripción y analizar los factores asociados a PI.

Métodos:

Estudio Observacional Transversal.

Se realizó revisión de historias clínicas (CONSULTAWEB), entrevista clínica y revisión del tratamiento a través de los CL-C.

Se incluyeron 38 pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de demencia.

Variables: descripción sociodemográfica, tratamiento, comorbilidades. Prevalencia de PI, grado de PI, prevalencia de polifarmacia.



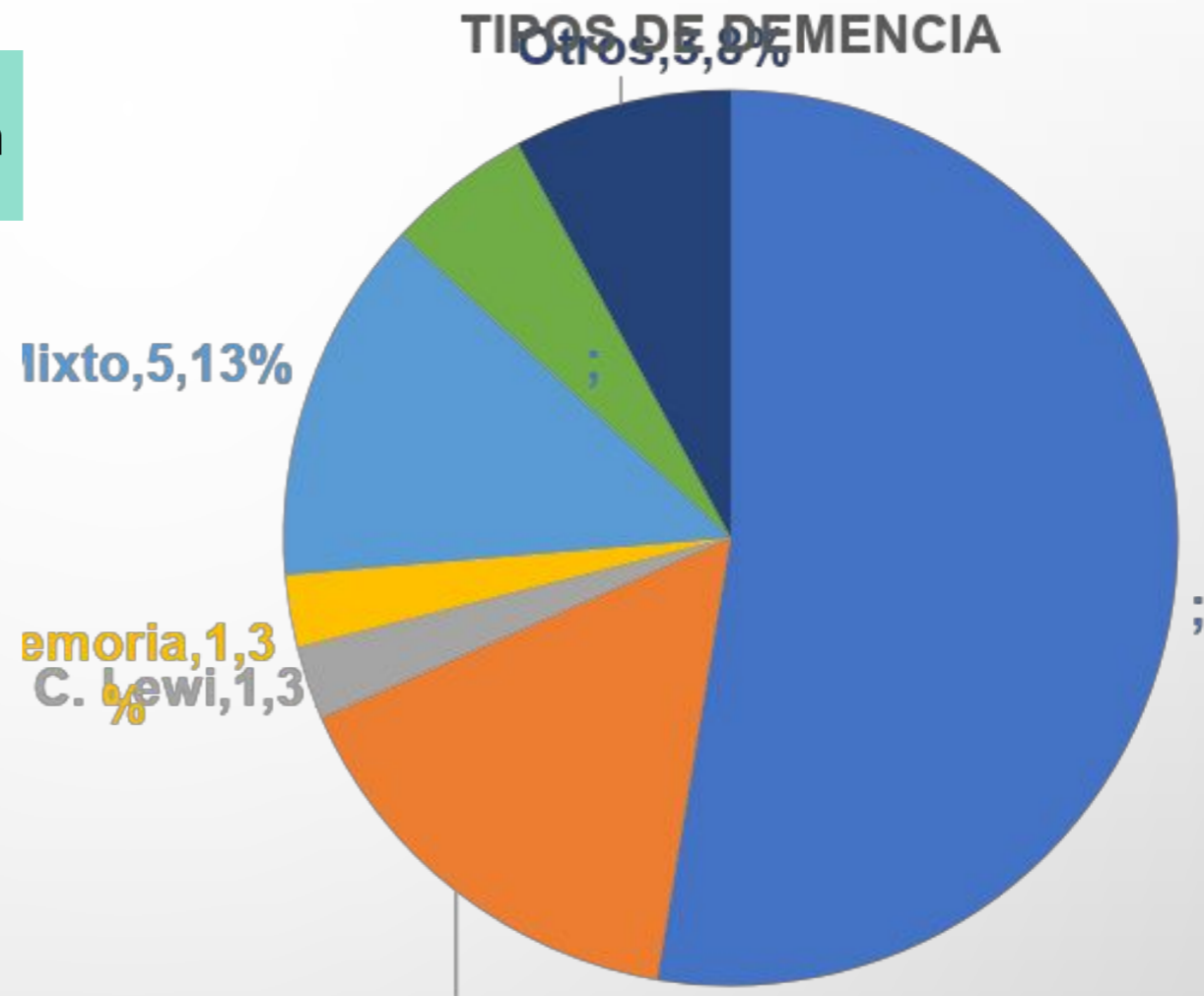
RESULTADOS

Muestra inicial 73 pacientes, pérdida de 35 (48%) debido principalmente a ingreso en residencias.

63% son mujeres.
Edad media de 84 años.

Las principales **comorbilidades** fueron hipertensión (76,3%), incontinencia urinaria (65,8%), diabetes (23,7%), depresión y ansiedad en 26,3% respectivamente. **Media de enfermedades** por pacientes **3,2**

El 89,5 % tienen polifarmacia y la media de fármacos por paciente es de 8.



RESULTADOS

Tratamiento específico para demencia

FARMACO	PRESCRIPCIÓN
Donepezilo	52,6%
Rivastigmina	13,2%
Galantamina	0%
Memantina	26%
Memantina + donepezilo	21%

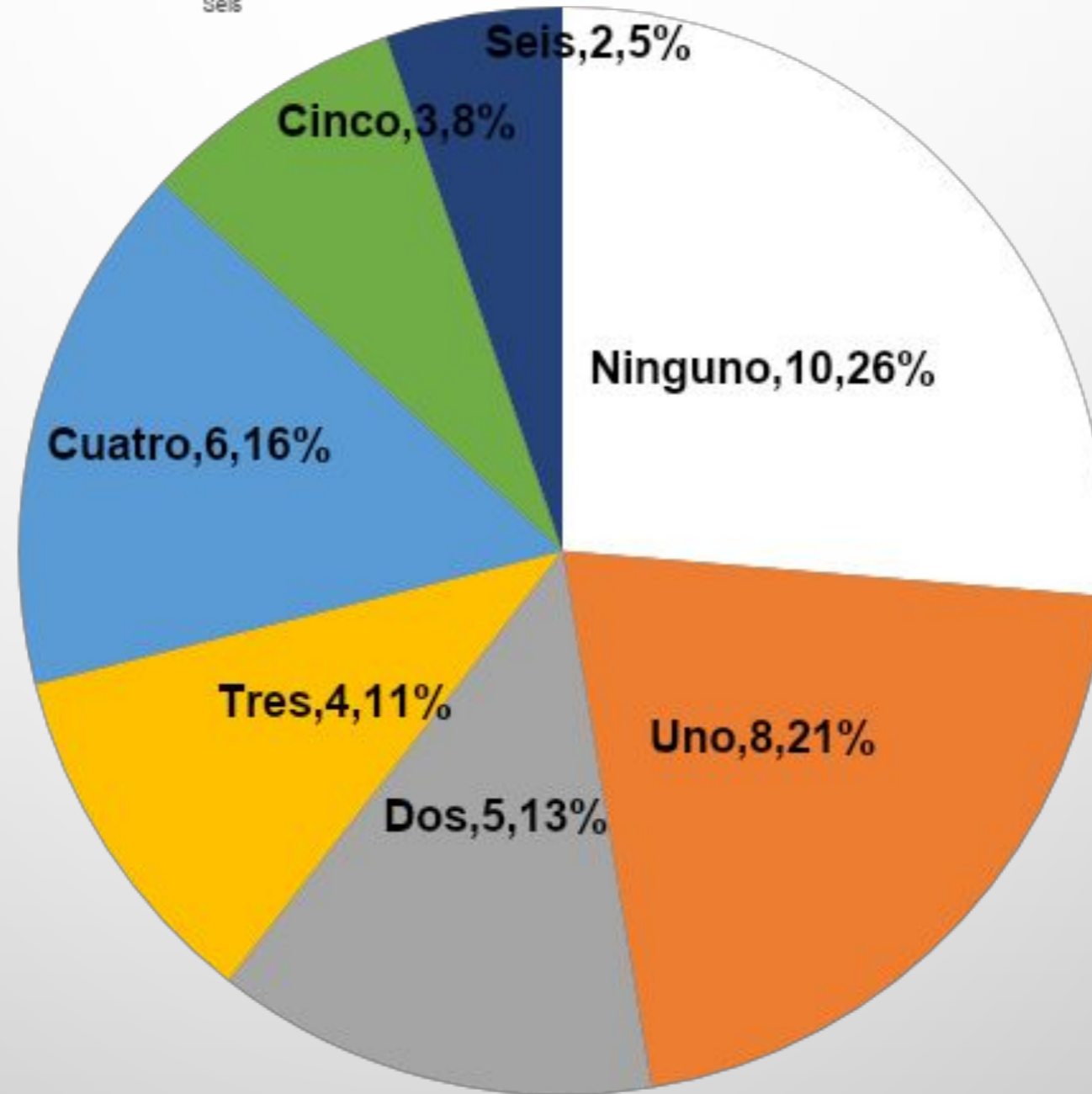
En cuanto a la dependencia y pronóstico

Escala de Pfeiffer	47,3% con deterioro severo
GDS	31,6 deterioro avanzado
Escala de Profund	13,2% tenía un alto riesgo de fallecimiento al año.
Índice de Barthel	86,8% dependencia moderada-total.

RESULTADOS

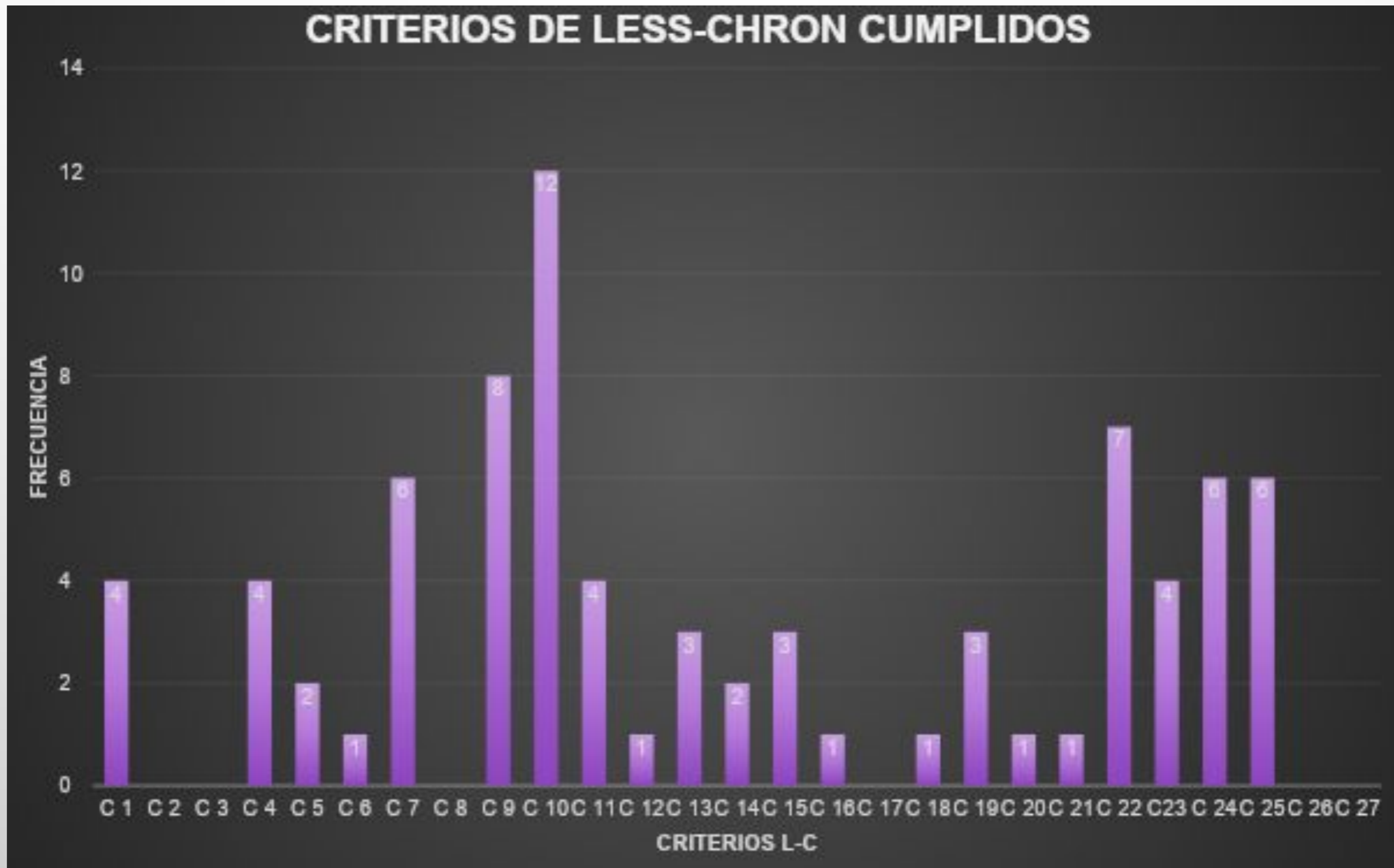
PRESCRIPCIÓN INADECUADA: 73,68%

□ Ninguno ■ Uno ■ Dos ■ Tres ■ Cuatro ■ Cinco ■ Seis



GRADO DE
PRESCRIPCIÓN
INADECUADA

RESULTADOS



RESULTADOS

La PI no está asociada con el sexo, ni con la edad, ni con el tiempo de duración de la enfermedad, ni con la comorbilidad sin embargo si está relacionado con la polifarmacia donde es 3,6 veces más frecuente.

CONCLUSIONES

La PRESCRIPCIÓN INADECUADA, en pacientes con demencia, según los CL-C es elevada y esta asociada a la presencia de polifarmacia (OR 3,6).

BIBLIOGRAFÍA

1)Rodríguez-Pérez A, Alfaro-Lara ER, Sierra-Torres MI, Villalba-Moreno Á, Nieto-Martin MD, Galván-Banqueri M et al. Validation of the LESS-CHRON criteria: reliability study of a tool for deprescribing in patients with multimorbidity. Eur J Hosp Pharm. 2019 Nov;26(6):334-338.

2)Rodríguez-Pérez A, Alfaro-Lara ER, Albiñana-Perez S, Nieto-Martín MD, Díez-Manglano J, Pérez-Guerrero C et al. Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria. Geriatr Gerontol Int. 2017 Nov;17(11):2200-2207.

3)Rodríguez Pérez A, Alfaro Lara ER, Nieto Martín MD, Ruiz Cantero A, Santos Ramos B. Deprescribing in patients with multimorbidity: a necessary process. Eur J. Intern Med. 2015;26:18-9.

4)Pastor Cano J, Aranda García A, Gascón Cánovas JJ, Rausell Rausell VJ, Tobaruela Soto M. Adaptación española de los criterios Beers [Spanish adaptation of Beers criteria]. An Sist Sanit Navar. 2015 Sep-Dec;38(3):375-85.