

Sobre la mortalidad hospitalaria asociada a medicamentos en un servicio de Medicina Interna

On drug-related mortality in patients admitted to Internal Medicine

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0725>

J. Garjón Parra, L. Sanz Álvarez, N. Alzueta Istúriz, A. Echeverría Gorriti

Sr. Editor:

El artículo de Pardo-Cabello y col sobre la mortalidad asociada a medicamentos¹ pone el foco en un tema trascendental sobre el que hemos creído oportuno compartir algunas reflexiones.

La inseguridad, al ser casi imposible establecer si un medicamento ha sido responsable de un determinado evento adverso, y la complacencia, por confiar en que los medicamentos comercializados son seguros, han sido identificadas como factores que contribuyen al bajo reconocimiento de las reacciones adversas a medicamentos (RAM)². Como consecuencia de ambas, frecuentemente se incurre en la falacia de anteponer una causa alternativa a la que atribuir los eventos adversos. Se puede encontrar un inquietante ejemplo de este problema en el informe de evaluación de la Agencia Europea del Medicamento sobre una asociación con corticoide inhalado para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, donde los investigadores de los ensayos clínicos no relacionaron ninguna de las neumonías que se diagnosti-

caron con el tratamiento recibido cuando, en el mismo documento, se señalaba que la neumonía es un efecto adverso conocido de los corticoides inhalados³.

Se debe sospechar de una RAM ante cualquier nuevo síntoma que refiera un paciente⁴, teniendo en cuenta que las RAM no son eventos extraordinarios que emergen de forma aislada de la situación clínica. De hecho, lo más probable es que las sufran personas ya debilitadas por su enfermedad y que se manifiesten como un empeoramiento de su patología de base. El buen juicio clínico es fundamental para relacionarlas con el tratamiento que se está prescribiendo.

Ante este panorama son muy bienvenidas iniciativas como la de Pardo-Cabello y col que han investigado las RAM de una forma inteligentemente *ingenua*. Sencillamente, se han preguntado en cuántas muertes ocurridas en su servicio los medicamentos han podido ser un factor contribuyente según la información disponible en las fichas técnicas y en la literatura¹. Su enfoque es el básico método observacional, que es el esencial para investigar los riesgos de los

An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42 (3): 351-353

Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Correspondencia:

Javier Garjón Parra
Servicio de Gestión de la Prestación
Farmacéutica
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
Plaza de la Paz s/n 4^a
31002 Pamplona
E-mail: jgarjonp@navarra.es

Recepción: 07/10/2019
Aceptación definitiva: 04/11/2019

medicamentos. En lenguaje llano podría describirse como mirar y ver qué está pasando en la realidad, atendiendo a los hechos, sin apriorismos. En su estudio encontraron que los medicamentos estuvieron relacionados con un importante número de muertes: fueron causa directa de un 12% de ellas y contribuyeron a otro 10%, datos que coinciden con los del estudio de Ebbensen y col del que se había tomado el método⁵.

Pardo-Cabello y col¹ encontraron que la polimedicación se relacionaba con un mayor riesgo de mortalidad, hecho ya conocido. Que la edad no se haya mostrado como un factor de mortalidad asociada a medicamentos es un hecho menos sorprendente de lo que pudiera parecer a primera vista, ya que se partió de una muestra de pacientes fallecidos y hay dos factores que han podido tener efectos contrapuestos: por un lado, los pacientes mayores son más susceptibles a los efectos adversos y, por otro, si los medicamentos han contribuido a las muertes, es normal que estas sean más prematuras que las de los pacientes sin ese factor de riesgo.

Los fármacos implicados en las muertes forman parte del grupo de *sospechosos habituales* que fueron identificados en el proyecto MARC⁶, donde se elaboró una lista de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos. Merece la pena poner de manifiesto la advertencia que se deduce de los resultados del estudio¹ sobre aquellos medicamentos que contribuyen a las muertes por su efecto en órganos y sistemas diferentes al de su acción terapéutica como, por ejemplo, la neumonía aspirativa y la insuficiencia respiratoria aguda como efectos sistémicos de medicamentos que se usan para salud mental como neurolépticos, benzodiacepinas y opioides. El importante aumento en la utilización de opioides en los últimos años⁷ apuntaría a que actualmente el problema sea aún mayor.

Estudios como el de Pardo-Cabello y col¹ animan a todos los niveles asistenciales a pasar a la acción, al recordar la necesidad de revisar los tratamientos de los pacientes y *desprescribir* aquellos fármacos que, si ya no aportan beneficio, solo pueden perjudicar. Urfer y col⁸ evaluaron el impacto de

una sencilla lista de comprobación para apoyar el razonamiento terapéutico con el fin de disminuir la prescripción inapropiada y la polimedicación en pacientes que ingresaban en Medicina Interna, y que sigue cinco pasos: 1: determinar todos los medicamentos actualmente utilizados; 2: identificar pacientes con alto riesgo de RAM; 3: estimar la esperanza de vida; 4: identificar medicamentos que no están indicados y/o son potencialmente peligrosos; 5: monitorizar al paciente tanto si se suspendieron los medicamentos como si se agregaron otros nuevos. Son propuestas muy razonables, pero que es necesario incorporar de forma sistemática a la práctica clínica.

En el Servicio Navarro de Salud-Osaunbidea, desde los servicios de Farmacia Hospitalaria y la Unidad de Farmacia de Atención Primaria, se lleva tiempo intentando aumentar la seguridad de los pacientes mediante la conciliación y revisión del tratamiento farmacológico. En esta tarea hay cuestiones que no acaban de estar resueltas de forma satisfactoria, como saber priorizar aquellos pacientes que más se puedan beneficiar, conseguir que la información que se proporcione esté incrustada en el proceso de toma de decisiones de los clínicos, y mejorar la necesaria e insuficiente coordinación entre Atención Primaria, Atención Especializada y Salud Mental.

Es una lástima que los datos del artículo no estén actualizados. Como señalan los autores, esto debe impulsar la realización de nuevos estudios para conocer la situación actual y, lo que es más importante, para aumentar la conciencia de los clínicos sobre los riesgos de la utilización de los medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

1. PARDO-CABELLO AJ, MANZANO-GAMERO V, DEL-POZO E, GOMEZ-JIMENEZ FJ, LUNA-DEL CASTILLO JD, PUCHE-CANAS E. Mortalidad hospitalaria asociada a medicamentos en un servicio de Medicina Interna. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 339-346. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0381>
2. LOPEZ-GONZALEZ E, HERDEIRO MT, FIGUEIRAS A. Determinants of under-reporting of adverse drug reactions: a systematic re-

- view. *Drug Saf* 2009; 32: 19-31. <https://doi.org/10.2165/00002018-200932010-00002>
3. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). Assessment Report. Trimbow (Beclometasone / Formoterol / Glycopyrronium Bromide). EMA/CHMP/289952/2017. London: European Medicines Agency, 2017. <https://doi.org/10.2165/00002018-200932010-00002>
 4. SCHIFF GD, GALANTER WL, DUHIG J, LODOLCE AE, KORONKOWSKI MJ, LAMBERT BL. Principles of conservative prescribing. *Arch Intern Med* 2011; 171: 1433-1440. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.256>
 5. EBBESEN J, BUAJORDET I, ERIKSSON J, BRØRS O, HILBERG T, SVAAR H et al. Drug-related deaths in a department of Internal Medicine. *Arch Intern Med* 2001; 161: 2317-2323. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.19.2317>
 6. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Informe 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/Proyecto_MARC_2014.pdf
 7. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Utilización de medicamentos opioides en España durante el periodo 2010-2018. Madrid: AEMPS, 2019. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/informes-publicados/informes-opioides-espana-2010-2018.htm>. Consultado el 7 de octubre de 2019.
 8. URFER M, ELZI L, DELL-KUSTER S, BASSETTI S. Intervention to improve appropriate prescribing and reduce polypharmacy in elderly patients admitted to an Internal Medicine unit. *PLoS One* 2016; 11: e0166359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166359>

