

# Interacciones medicamentosas en pacientes mayores de 65 años

Vázquez Lamas, Pilar  
Médico de Familia. Centro de Salud de Manzaneda. Ourense

Dopazo Fernandez, Luis Manuel  
Farmacéutico Titular de Manzaneda. Ourense

Armenteros del Olmo, Lorenzo  
Medico de Familia. SAP. I. Canarias. Lugo

Cad Aten Primaria  
Año 2009  
Volume 16  
284-288

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la patología crónica prevalente y variables asociadas a las interacciones medicamentosas detectadas en pacientes crónicos mayores de 64 años en la población de Manzaneda (Ourense).

**Diseño:** estudio transversal descriptivo.

**Participantes:** 242 pacientes crónicos mayores de 64 años, consultados a demanda del ambulatorio de Manzaneda, desde noviembre 2008 a enero 2009 (50% de los mayores: 428 pacientes).

**Mediciones principales:** Las variables recogidas son CIP, edad, sexo, diagnósticos de patologías crónicas, tratamientos agudos y crónicos, interacciones (sí/no), clasificación de interacciones.

**Resultados:** No hay diferencia por sexo en patologías crónicas (57.6% varones, 55.0% mujeres;  $p < 0.592$ ) ni por media de patologías (1.8, 2.0;  $p < 0.359$  respectivamente). La prevalencia de patologías crónicas es 56.3% (intervalo de confianza al 95% 51.6-61.0). Las patologías crónicas más prevalentes fueron: HTA (33.9%), Hiperlipidemias (21.7%), Prostatismo, (17.1%), Artrosis (15.4%), Ansiedad (12.1%) y Depresión (11.4%). Demostraron significación estadística, con la aparición de interacción: N° medicamentos (OR 1.6), Diabetes (OR 10), Depresión (OR 0.2), F.Auricular (OR 8.5), Hiperuricemia (OR 5.6) y Osteoporosis (OR 7.8).

La relación entre número de medicamentos e interacciones es 7/1, con una media de 2.3 interacciones por persona.

**Conclusiones:** Estos pacientes tienen una prevalencia alta de enfermedades crónicas. A partir de 5 medicamentos hay que tener muy en cuenta en la práctica clínica la aparición de interacciones. Los tratamientos habituales de diabetes, depresión, fibrilación auricular, hiperuricemia y osteoporosis se relacionan con interacciones medicamentosas.

**Palabras clave:** prevalencia, patología crónica, interacciones medicamentosas, ancianos.

## INTRODUCCIÓN

Se denominan interacciones medicamentosas aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debidas a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo<sup>(1)</sup>.

Las consecuencias de las interacciones farmacológicas son variables, pudiendo resultar beneficiosas o perjudiciales, siendo estas últimas las que más preocupan porque complican la evolución clínica del paciente, bien porque aumentan los efectos indeseables o porque disminuyen el efecto terapéutico perseguido<sup>(1)</sup>.

La probabilidad de que ocurran interacciones clínicamente significativas es mayor en pacientes que toman varios fármacos, problema muy frecuente en la práctica médica actual, especialmente en pacientes ancianos<sup>(2)</sup>.

El médico debe conocer qué patologías de sus pacientes y que fármacos entre los que prescribe pueden experimentar interacciones con mayor frecuencia y reconocer fácilmente aquellas que pueden ser graves.

El propósito de este trabajo es:

Conocer la prevalencia y el tipo de enfermedades crónicas en las personas mayores de 64 años.

### Correspondencia

Pilar Vázquez Lamas.  
pilar.vazquez.lamas@sergas.es  
C/Armañá nº17,3ºD, CP 27001 Lugo

Estudiar las interacciones medicamentosas en el grupo etario elegido de la población de Manzaneda.

Determinar su importancia y su potencial trascendencia clínica así como las variables que se asocian con ellas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal.

El trabajo se realizó en el centro de salud de Manzaneda (Ourense). La búsqueda de datos se efectuó durante los meses de Noviembre del 2008 a Enero del 2009.

Se estudió un cupo médico de 942 personas de los cuales 428(45%) son mayores de 64 años.

La recogida de datos se realizó a través del listado de prescripciones del programa lanus y de las historias clínicas en formato papel de 241 pacientes mayores de 64 años que acudieron a la consulta; se elaboró una base de datos en la que se recogieron las siguientes variables: CIP, edad, sexo, diagnóstico de patologías crónicas, tratamiento farmacológico, incluyendo la medicación crónica y aguda, interacciones medicamentosas y de haberlas de qué tipo.

La búsqueda de interacciones se hizo con el programa "on-line" de Portalfarma.com, que las clasifica atendiendo a su significación clínica en:

- 1- Interacción importante y ampliamente estudiada en clínica
- 2- Interacción importante, pero solo bajo circunstancias especiales, descrita en casos aislados
- 3- Interacción de carácter teórico, deducida por consideraciones farmacológicas y/o fisiológicas
- 4- Interacción potencialmente importante, aunque no se han descrito efectos adversos, ampliamente estudiada.
- 5- Interacción importante, aunque solo descrita en casos aislados
- 6- Interacción poco importante, aunque ampliamente estudiada en clínica.

Los datos se introdujeron en una hoja de cálculo para su posterior tratamiento con el programa estadístico SPSS.

Se compara los porcentajes según la prueba de  $\chi^2$  (chi cuadrado), se calcula el intervalo de confianza al 95% por la prueba binomial.

Las medias se comparan con la prueba de T de Student para muestras independientes; se realiza un modelo de regresión logística con la variable dependiente: interacciones medicamentosas y variables independientes el resto.

Además se resumen los datos aportando la media de medicamen-

tos que se prescriben según el número de problemas y la media de interacciones según el número de medicamentos.

Se remarca que los datos se recogen de la demanda en tres meses, con lo cual la prevalencia está potencialmente subestimada aunque los pacientes crónicos conocidos debieran haber pasado todos por la consulta a renovar prescripción.

## RESULTADOS

La prevalencia de enfermedades crónicas en mayores de 64 años es similar en ambos sexos; del total de los incluidos (428), están sanos 187 y padecen enfermedades crónicas 241. La comparación por sexo no demuestra diferencias significativas ( $\chi^2$  0.288;  $P < 0.592$ ). De los 210 varones >64 años, 121 tiene algún problema crónico (57.6%). De las 218 mujeres del mismo grupo etario, son enfermas crónicas 120 (55.0%).

No hay diferencias por sexo en la media de patologías, pero sí al comparar la media de patologías por sexo en aquellos que tienen problemas superando las mujeres (3.56) a los hombres (3.08) (Tabla 1).

TABLA 1

Media de patologías crónicas por sexo en pacientes mayores de 64 años y según presencia de patología. Manzaneda 2009.

	Sexo	Nº	Media problemas	Desviación típica	Error típico	P<
Total cupo >64	Varón	210	1,78	1,967	0,136	0,359
	Mujer	218	1,96	2,134	0,145	
Cupo >64 con problemas	Varón	121	3,08	1,636	0,149	0,023
	mujer	120	3,56	1,602	0,146	

TABLA 2

Prevalencia de problemas crónicos según tipo en mayores de 64 años. Manzaneda 2009

Patología	Casos	Sanos	Porcentaje	Intervalo confianza 95%
Hipertensión arterial	145	283	33,9	29.4-38.4
hiperlipidemia	93	335	21,7	17.8-25.6
Hipertrofia benigna de próstata	36	174	17,1	12.1-22.2
Artrosis	66	362	15,4	12.0-18.8
Ansiedad	52	376	12,1	9.1-15.2
Depresión	49	379	11,4	8.4-14.5
Diabetes	40	388	9,3	6.6-12.1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	31	397	7,2	4.8-9.7
Fibrilación auricular	30	398	7,0	4.6-9.4
Demencia	25	403	5,8	3.6-8.1
Gastritis	23	405	5,4	3.2-7.5
Cáncer de próstata	11	199	5,2	2.2-8.3
Hiperuricemia	17	411	4,0	2.5-6.3
Enf. por reflujo gastro esofágico	17	411	4,0	2.5-6.3
Varices en miembros inferiores	15	413	3,5	2.1-5.7
Cardiopatía isquémica	14	414	3,3	2.0-5.4
Hipotiroidismo	14	414	3,3	2.0-5.4
Anemia	13	415	3,0	1.8-5.1
Osteoporosis	12	416	2,8	1.6-4.8
Enfermedad de parkinson	10	418	2,3	1.3-4.3
Accidente cerebro vascular	9	419	2,1	1.1-4.0
Insuficiencia cardíaca	9	419	2,1	1.1-4.0
Otras	50	378	11,7	8.6-14.7

Las seis patologías crónicas más frecuentes superan el 10% de la prevalencia, resaltando que los problemas de próstata (hipertrofia benigna de próstata y ca. próstata), obviamente solo registrados en varones, son tan frecuentes ( $17.1+5.2=22.3$ ) como los de hiperlipidemia (21.7) registrados en ambos sexos (Tabla 2).

A medida que aumenta el N° de problemas, reducimos la razón de medicamentos prescritos, mientras que con dos problemas damos 3.85 medicamentos (razón aproximada 2/1), con seis problemas damos 10.45 medicamentos (razón aproximada 1.6/1) (Figura 1).

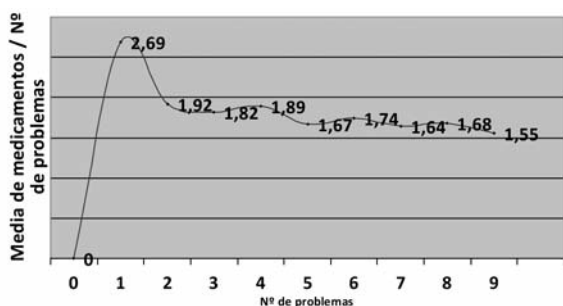


FIGURA 1

Razón de medicamentos según el número de problema

De todas las variables registradas, se encontró asociación estadística en las siguientes: n° de medicamentos, diabetes, depresión, fibrilación auricular, hiperuricemia y osteoporosis. La diabetes es la que más riesgo añade (OR 10) y curiosamente, la depresión parece proteger de sufrir interacción (OR 0.2) (Tabla 3). El coeficiente de determinación múltiple obtenido es del 58,5%.

TABLA 3

Modelo de regresión logística binaria por el método condicional hacia atrás

	B	P<	Exp(B)OR	I.C. 95,0% para EXP(B)	
Nº medicamentos	0,524	0,000	1,688	1,432	1,991
Diabetes	2,310	0,000	10,074	3,383	29,997
Depresión	-1,579	0,005	0,206	0,069	0,614
Fibrilación auricular	2,151	0,000	8,597	2,941	25,128
Hiperuricemia	1,728	0,028	5,630	1,204	26,330
Osteoporosis	2,062	0,005	7,863	1,871	33,036
Constante	-4,375	0,000	0,013		

En el total de 1462 prescripciones aparecen 216 interacciones en 91 de los pacientes con patología crónica (2.3 interacciones por persona); casi la mitad de las interacciones (44%) son de grado 1: Interacción importante y ampliamente estudiada en clínica (Figura 2). Al aumentar el N° de medicamentos aumenta la probabilidad de interacciones y a partir de 7 medicamentos, se supera una interacción de media (Tabla 4).

## DISCUSIÓN

La prevalencia de HTA, patología prostática y artrosis que nos encontramos en Manzaneda es menor que la encontrada por diversos

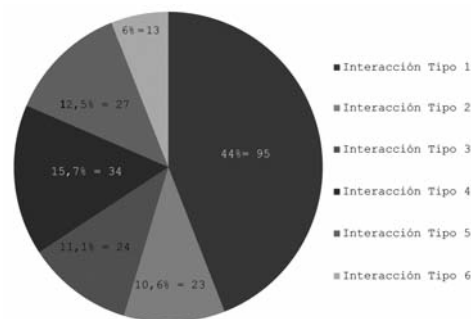


FIGURA 2

Porcentaje de interacciones según el grado

TABLA 4

Probabilidad de interacciones según el número de medicamentos.

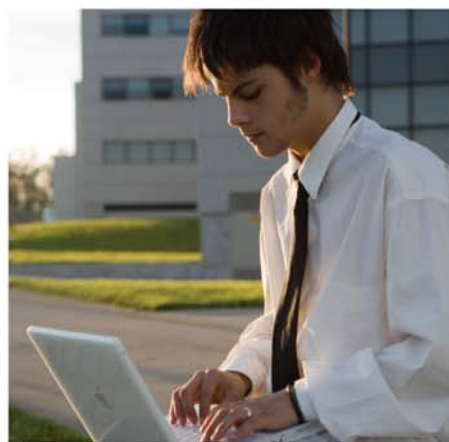
Nº medicamentos	Media de interacciones	N	Desv. típ.	Error típ. media
0	0,00	187	,000	,000
2	0,04	27	,192	,037
3	0,11	27	,424	,082
4	0,19	37	,518	,085
5	0,23	31	,497	,089
6	0,57	35	,815	,138
7	1,00	16	1,317	,329
8	1,71	17	1,649	,400
9	1,71	14	1,541	,412
10	1,67	9	1,732	,577
11	2,57	7	2,820	1,066
12	3,14	7	3,338	1,262
13	2,43	7	2,070	,782
14	5,29	7	3,773	1,426
Total	0,50	428	1,356	,066

autores<sup>(3-8)</sup> quizás por haber hecho un registro pequeño de pacientes y en poco tiempo, además nosotros trabajamos en el ámbito de A.Primaria, mientras que en otros trabajos incluyen pacientes institucionalizados con controles más frecuentes de constantes.

En hiperlipidemia, ansiedad y depresión, encontramos prevalencias similares<sup>(9,10)</sup>. En lo que sí coincidimos con todos<sup>(3-10)</sup> es que es mayor en las mujeres.

Nos llama la atención la prevalencia similar de la hiperlipidemia y la patología prostática y nos hace reflexionar sobre la conveniencia de una mayor consideración de la patología prostática en los protocolos de actividad.

Centrándonos en las interacciones medicamentosas, ¿Qué variables de las estudiadas influyen?: en primer lugar el n° de medicamentos y a partir de siete prescripciones tenemos una interacción asegurada<sup>(11,12)</sup> y llegado a este punto, decimos que aunque este análisis cuantitativo nos parece útil para alertar de los peligros de la polifarmacia, el análisis cualitativo del programa de Portalfarma no nos gusta porque no establece claramente la trascendencia clínica, dejando al margen las dosis, que a nuestro juicio juegan un papel tan



# Miro esta provincia e vexo futuro



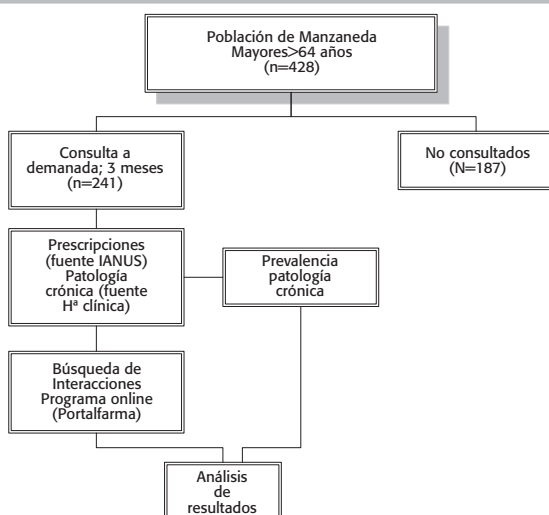
Mirar A Coruña é ver unha provincia medrar. Unha provincia que mira ao futuro con investimentos para o desenvolvemento, que aposta polo crecemento sostible e a conservación do medio ambiente. Que traballa cada día para garantir a igualdade de oportunidades fomentando a cultura, a educación, o turismo e a conservación do patrimonio. Un valor de hoxe para facer fronte aos retos de mañá. **Mirar a provincia da Coruña é ver futuro.**



**DEPUTACIÓN  
DA CORUÑA**

importante como la naturaleza del fármaco. Sí nos parecen más interesantes desde el punto de vista clínico las otras variables: diabetes, depresión, fibrilación auricular, hiperuricemia y osteoporosis en cuanto que son patologías concretas con las que tenemos que tener especial cuidado a la hora de prescribir, en especial la diabetes que es la que más riesgo añade; no es casualidad que los fármacos con los que tratamos a estos pacientes: antidiabéticos, digoxina, diuréticos, anticoagulantes, alopurinol, AINES forman parte de las listas de los fármacos más frecuentemente involucrados en las interacciones medicamentosas<sup>(12-14)</sup>. La depresión ejerce un papel protector, pensamos que es debido a que los fármacos que más utilizamos son los ISRS con menos interacciones que otros antidepressivos<sup>(12,15)</sup>.

#### ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO



#### PUNTOS CLAVE:

##### Hechos conocidos:

- La prevalencia de enfermedades crónicas en pacientes ancianos es alta
- La pluripatología y polifarmacia de los pacientes mayores predispone la aparición de interacciones medicamentosas

##### Aportaciones de este estudio:

- Prevalencias similares entre las hiperlipidemias y patología prostática.
- El hallazgo de asociación estadística entre padecer ciertas patologías crónicas y la aparición de interacciones medicamentosas, lo cual permite una aproximación más práctica para el trabajo diario.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1- De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2004;28:1-11
- 2- J.Marrero Francés. Interacciones medicamentosas de los antiulcerosos. *Emergencias* 2002;14:14-18
- 3- JR.Banegas Banegas. Epidemiología de la HTA en España. Situación actual y perspectivas. *Documento Hipertension* 2005;22(9):353-62.
- 4- S.Cinza Sanjurjo, A.Cabarcos Ortiz de Barrón, E.Nieto Pol, JA. Torre Carballada. Prevalencia de HTA en mayores de 65 años ingresados en un servicio de Medicina Interna. *An.Med.Interna(Madrid)*.2006;23(12):577-581
- 5- C.Suarez, R.Gabriel. Epidemiología de la HTA en España. *Cardiovascular Risk Factors* 2000;9(4):239-246
- 6- Martín Barranera M, Sánchez F, Armario P. Prevalencia de HTA en ancianos ingresados en centros socio sanitarios y residencias españolas. *Estudio Geriatria HTA. Med Clin (Barc)* 2006;127(18):681-7
- 7- A.M.Muñoz Rodríguez, J.R.Toribio Onieva, M.I.Moreno Moreno.R.Luque Vargas. Hipertrofia Benigna de Prostata. *Guías clínicas. Fistera.com* 2002;2(2)
- 8- M.Espallargues, J.Alonso,A.Ruigomez,J.M.Anto. Los trastornos osteoarticulares en los ancianos: una aproximación a su impacto poblacional. *Med Clin(Barc)* 1996;106:601-603
- 9- T.Saez, C.Suarez, F.Blanco,R.Gabriel. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la población anciana española. *Rev Esp Cardiol* 1998;51:864-73.
- 10- S.Benabarre, J.Olivera, T.Lorente, M.Rodríguez, E.Torres, C.Pelegrin. Síntomas de ansiedad en ancianos que residen en la comunidad. *Factores asociados(Fis PIO 42546)*. *Psiquiatria.com* 2008;12(2)
- 11- J.A.Díaz, J.J.Lopez. Descripción de las interacciones fármaco-fármaco en los servicios de medicina interna de tres hospitales de tercer nivel de Bogotá. *Rev Col Quim Farm* 2005;34(2):181-192.
- 12- T.Oscanoa.Interaccion medicamentosa en Geriatria. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima)*.2004;65(2):119-126
- 13- T.Zumeta Fustero, A.Martin Ruiz. Interacciones medicamentosas en Atención Primaria. Detección precoz mediante un programa informatizado. *Base de datos de Documentacion Medica Española*.1997;5(1):24-26
- 14- Ratz Bravo A.E., Tchambaz L., Krahenbuhl-Melcher A.et al. Prevalencia de Interacciones Medicamentosas potencialmente graves en pacientes ambulatorios con dislipemia tratados con agentes inhibidores de la HMG-CoA Reductasa. *Drug Safety*.2005; 28(3):263-275
- 15- Alvarez Rodríguez C. et al. Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina (ISRS): ¿Mejores que los antidepressivos tricíclicos? *Boletín Farmacoterapéutico de Zamora*. 2007; 2(7).