

# Una intervención multimodal reduciría las prescripciones medicamentosas de alto riesgo

A complex intervention reduces high-risk prescriptions

## Comentado de:

Dreischulte T, et al. *N Engl J Med*. 2016 Mar 17;374(11):1053-64. doi: 10.1056/NEJMs1508955<sup>1</sup>.

## Objetivo

Evaluar si una intervención multimodal podría reducir las tasas de prescripción de medicamentos de alto riesgo y los eventos clínicos relacionados a los mismos, en médicos de atención primaria.

## Diseño, lugar y participantes

Ensayo clínico por conglomerados (cluster) con una intervención escalonada (stepped wedge) en Escocia sobre 33 centros de atención primaria que atendían en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (conocido por sus siglas en inglés, NHS) y que usaban la historia clínica electrónica. Se analizaron 33.060 pacientes que tenían al menos un factor de riesgo para desarrollar efectos adversos por el uso de anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) o antiplaquetarios en el período de intervención.

## Intervención

La intervención constó de tres componentes: 1) Intervención educativa, que consistió en una sesión de una hora con información relativa a las prescripciones de alto riesgo, con material escrito y recordatorios informativos cada ocho semanas; 2) Incentivo financiero, un pago inicial fijo de U\$S 600 más U\$S 25 por cada paciente identificado como de "alto riesgo" y que fuera revisado durante el período de intervención; 3) Herramienta informática, que facilitaba la revisión de los pacientes. La intervención se realizó durante 48 semanas entre octubre de 2011 y septiembre de 2012.

## Medición de resultados principales

El resultado principal fue la exposición de pacientes con factores de riesgo para desarrollar eventos adversos a AINE o antiplaquetarios a alguno de los nueve indicadores de prescripciones de alto riesgo relacionados al uso de estas drogas. Los nueve indicadores estaban relacionados a tres tipos de eventos adversos: gastrointestinales (seis), renales (dos) o insuficiencia cardíaca.

## Resultados Principales

Los resultados principales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Efectos de la intervención compuesta en las prescripciones de alto riesgo

Desenlaces (prevalencia)	Al inicio de la intervención n/N (%)	Al final de la intervención n/N (%)	HR (IC 95 %)	Valor de p
Primario*	1102/29537 (3,7)	674/30187 (2,2)	0,63 (0,57 a 0,68)	< 0,001
Gastrointestinales **	639/24734 (2,6)	308/25100 (1,2)	0,55 (0,5 a 0,62)	< 0,001
Renales***	533/12166 (4,4)	381/12612 (3,0)	0,78 (0,69 a 0,90)	< 0,001
AINE en pacientes con IC	33/1593 (2,1)	37/1784 (2,1)	0,78 (0,49 a 1,23)	0,29

HR: Hazard ratio. AINE: antiinflamatorios no esteroideos. IC: insuficiencia cardíaca.

\* Pacientes con cualquier factor de riesgo (ej. tener insuficiencia renal crónica, IC, tomar anticoagulantes orales) que concomitantemente reciban una prescripción de riesgo según alguno de los nueve indicadores.

\*\* AINE sin protección gástrica en mayores de 75 años o con antecedentes de úlcera péptica, AINE o clopidogrel sin protección gástrica en mayores de 65 años que concomitantemente tomen AAS o que reciban anticoagulantes orales.

\*\*\* AINE en pacientes que reciban concomitantemente diuréticos y bloqueantes del sistema renina angiotensina o que tengan insuficiencia renal crónica.

## Conclusiones

Una intervención multimodal que combinó educación a los médicos, soporte informático e incentivos financieros redujo la tasa de prescripciones de riesgo relacionadas a

AINE y antiplaquetarios y mejoró los resultados clínicos.

**Fuente de financiamiento/conflicto de interés de los autores:** no referido.

## Comentario

La prescripción inapropiada de fármacos se considera un problema de salud pública con alto riesgo de morbimortalidad y un importante costo sanitario. La literatura detalla múltiples estrategias y criterios para realizar una prescripción segura y reducir las prescripciones de riesgo o potencialmente inadecuadas<sup>2-4</sup>. Este estudio aporta evidencia sobre el impacto de la combinación de algunas de estas estrategias. Una intervención educativa sobre los médicos junto con incentivos financieros y un sistema informático que ayude a los médicos en la revisión de los pacientes de alto riesgo demostró reducir



las prescripciones de riesgo relacionadas al uso de AINE y antiplaquetarios.

Dicha reducción se halló en ocho de los nueve indicadores analizados: disminuyó la prescripción de AINE sin protección gástrica en mayores de 75 años o con antecedentes de úlcera péptica, la prescripción de AINE o clopidogrel sin protección gástrica en mayores de 65 años que concomitantemente tomaban aspirina o que recibían anticoagulantes orales. También se observó disminución significativa en la prescripción de AINE en pacientes que recibían concomitantemente diuréticos y bloqueantes del sistema renina angiotensina o que tenían insuficiencia renal crónica. En el único indicador que no hubo reducción significativa fue en la tasa de prescripción de AINE para pacientes con insuficiencia cardíaca.

### Conclusiones del comentador

Los profesionales de la salud no siempre somos conscientes del potencial daño que pueden provocar las prescripciones de medicamentos. Retomando el principio de *Primum non nocere* (primero no dañar), la aplicación de estrategias múltiples para reducir los medicamentos potencialmente inapropiados o de alto riesgo nos permitirá practicar una prescripción más segura y mejorar, seguramente, los resultados clínicos de nuestros pacientes.

**Silvia Spina** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires [silvia.spina@hospitalitaliano.org.ar](mailto:silvia.spina@hospitalitaliano.org.ar) ]

Spina S. Una intervención multimodal reduciría las prescripciones medicamentosas de alto riesgo *Evid Actual Pract Ambul.* 2019;22(1):e001072. Comentario de: Dreischulte T y col. Safer Prescribing, a Trial of Education, Informatics, and Financial Incentives. *N Engl J Med* 2016;374:1053-64. PMID: 26981935

### Referencias

1. Dreischulte T, Donnan P, Grant A, Hapca A, McCowan C, Guthrie B. Safer Prescribing — A Trial of Education, Informatics, and Financial Incentives. *New England Journal of Medicine.* 2016;null. Available from: 10.1056/NEJMsa1508955.
2. Silveira ED, García MMM, Errasquin BM, Castellano CS, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009;44(5):273–279.
3. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing.* 2015;44:213–218.
4. American Geriatrics Society. Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015;(63):2227–2246.