

FARMACIA HOSPITALARIA

Ana Juanes, autora del estudio, en el Hospital Sant Pau.

El farmacéutico especialista vuele a demostrar su eficacia en la atención al crónico

▶ En pacientes
con insuficiencia
cardíaca y EPOC

Una tesis doctoral elaborada por una farmacéutica del Hospital de Sant Pau, de Barcelona, vuelve a avalar la eficacia de una

intervención farmacéutica en la reducción de los resultados negativos asociados a la medicación (RNM) en pacientes crónicos polimedificados que sufren EPOC e insuficiencia cardíaca. El programa de AF resolvió el 72,9 por ciento de los RNM. **[PÁG. 18]**



Un nuevo estudio avala la eficacia del farmacéutico en Urgencias

Los pacientes polimedificados con EPOC y crónicos con insuficiencia cardíaca tendrían menos problemas relacionados con la medicación con un abordaje más completo y multidisciplinar desde el hospital

C. PREYSLER

claudia.preysler@unidadeditorial.es

Los resultados negativos relacionados con la medicación son habituales en los pacientes polimedificados y en los que padecen más de una patología. Los problemas cardíacos y la patología pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son dos de las enfermedades con más prevalencia en la población y suponen un elevado consumo de recursos sanitarios y consultas en los servicios de Urgencias hospitalarias.

Así lo señala Ana Juanes, farmacéutica del Servicio de Urgencias del Hospital Sant Pau de Barcelona, que, tras observar la frecuencia con la que se daban estos problemas, coordinó un estudio que evaluaba el impacto de un programa de atención farmacéutica, iniciado desde este área, para reducir los resultados negativos de la medicación (RNM) relacionados con estas patologías.

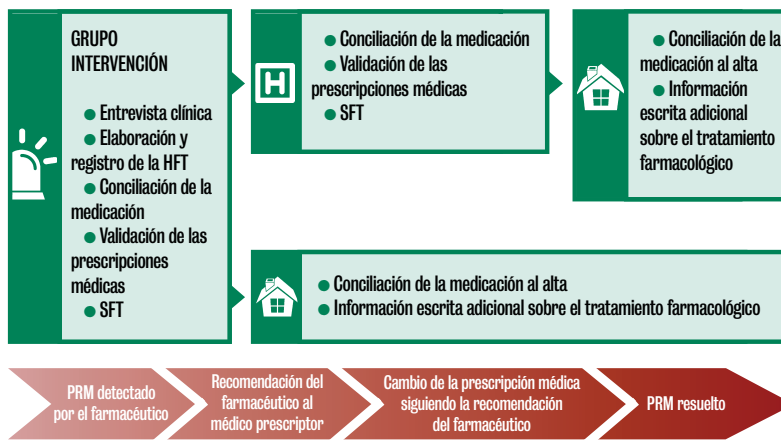
Su tesis, *Ensayo clínico randomizado de un programa de atención farmacéutica en pacientes con insuficiencia cardíaca y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica usuarios del servicio de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona*, publicada en *European Journal of Hospital Pharmacy*, probó que los pacientes del grupo de intervención redujeron, de forma significativa, los RNM respecto al grupo de control que no siguió ninguna intervención farmacéutica. El programa resolvió el 72,9 por ciento de control que no siguió ninguna intervención farmacéutica. El programa resolvió el 72,9 por ciento de ellos, con un promedio de 1,39 resultado por paciente.

ESTANCIA MEDIA SIMILAR

Los participantes en el ensayo fueron pacientes de al menos 65 años, con un episodio de más de 12 horas de duración en Urgencias, con descompensación en insu-

MÁS REVISIÓN Y SEGUIMIENTO

Descripción de las actuaciones farmacéuticas realizadas en el grupo intervención de la tesis.



Fuente: *European Journal of Hospitalary Pharmacy*.

ficiencia cardíaca o EPOC y polimedificados con receta electrónica. Tras el cálculo de la muestra, se derivó a 45 pacientes en cada uno de los grupos del estudio.

La intervención consistió en un programa de atención farmacéutica (AF) centrado en la detección y resolución de PRM, que se inició en Urgencias y terminó cuando el paciente era dado de alta, con seguimiento a través de la historia clínica. Tras el alta, al paciente se le proporcionaba un "planning con todo el tratamiento farmacológico, a través del soporte informático del Centro de Información de Medicamentos de Cataluña (Cedimcat)", detalla Juanes a CF. Además de la información escrita, se explicó verbalmente el contenido del responsable de la medicación en el momento del alta.

Juanes fue la encargada de implantarlo en distintos pasos (ver apoyo). Después, se observó y comparó la reducción de los RNM (también por paciente), el tiempo medio de ingreso hospitalario y el reintegro y mortalidad de los pacientes, a los 180 días, en ambos grupos. En estas últi-

MEJORÍA CON LA INTERVENCIÓN

Distribución de RNM en los grupos de intervención y control.

RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN	GRUPO DE INTERVENCIÓN (%)	GRUPO CONTROL (%)	*p
Deficiente control glicémico	39	40.7	0.849
Deficiente control de la TA	10.2	32.2	0.003
Deficiente control del K ⁺ sérico	10.2	13.6	0.569
Deficiente control de la coagulación sanguínea	8.5	23.7	0.024
Digoxinemia fuera de rango	5.1	5.1	1
Dolor	6.8	5.1	0.697
Nefrotoxicidad	1.7	5.1	0.309
Deficiente control de la FC	3.4	5.1	0.648
Cefalea	1.7	-	0.315
Somnolencia	1.7	-	0.315
Alcalosis metabólica	1.7	-	0.315
Vómitos	1.7	-	0.315
Deterioro cognitivo	-	1.7	0.315
Diarrea	-	1.7	0.315
Retención aguda de orina	-	1.7	0.315
Estreñimiento	-	1.7	0.315
Grupo ATC del principio activo implicado en el RNM			
A (TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO)	42.4	45.8	0.711
B (SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS)	8.5	22	0.041
C (SISTEMA CARDIOVASCULAR)	14	27	0.012
G (SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES)	-	3.4	0.154

*p: diferencia estadística. Los resultados menores a 0.05 se atribuyen a la intervención

Fuente: *European Journal of Hospitalary Pharmacy*.

mas tres variables no se encontraron diferencias significativas, aunque, según

Rosario Santolaya, farmacéutica del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de

Henares (Madrid), es "importante" que se produzca "una tendencia a disminuir la estancia media con el programa de AF".

Adriana Saltijeral, vocal de la Cardiología Clínica de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), valora esta limitación como un indicativo de que "el trabajo con un equipo multidisciplinar siempre aportará mejores resultados a la resolución de problemas".

Santolaya también señala que el diseño randomizado del estudio es "interesante desde el punto de vista metodológico". El equipo de Juanes justifica que lo consideró "importante" porque, aunque "distintos estudios publicados han demostrado la utilidad de programas de atención farmacéutica en las Urgencias hospitalarias, en relación con los RNM y PRM (problemas relacionados con la medicación)", no se había evaluado "el impacto que tiene la reducción de estos en la salud".

DESDE LA SEFH

Santolaya afirma que la farmacia hospitalaria es sensible al abordaje de la cronocidad y que desde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) se han promovido proyectos y grupos para tratarlo, aunque "la realización de estudios que validen estas prácticas facilita su implantación", reconoce. La farmacéutica apunta que los protocolos también ayudan a asentarlas, y que pueden llevarlos a cabo desde la AF. Con ella coincide Saltijeral, que opina que este trabajo "facilita la sistematización de los pasos para tratar de disminuir los RNM".

En cualquier caso, Juanes recuerda que "trabajar de forma colaborativa o combinada con el resto de profesionales disminuye los RNM durante la estancia en el centro".