



1 Junio, 2023

FARMACIA ASISTENCIAL



ORDENADOR.
 Ana Juanes y Jesús Ruiz Ramos, farmacéuticos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, revisan en su 'e-mail' los posibles casos de Urgencias por efectos adversos.

LAS URGENCIAS POR MEDICAMENTOS SE PUEDEN PREVENIR

Pese a la alta frecuencia de consultas en Urgencias relacionadas con la farmacoterapia, pocas veces se aborda el problema de fondo. Los farmacéuticos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau demuestran que la prevención secundaria reduce reingresos y es coste-efectiva

TEXTO NAIARA BROCAL
 FOTOS SONIA TRONCOSO

LOS ACONTECIMIENTOS adversos por medicamentos producen entre un 10% y un 30% de las visitas a Urgencias y ocasionan del 5% al 10% de los ingresos hospitalarios. Sus consecuencias pueden ser desde leves y transitorias a provocar secuelas graves e incluso la muerte. Los farmacéuticos Jesús Ruiz Ramos y Ana Juanes, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, evitan que muchos de estos pacientes tengan que

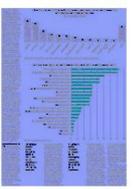
volver a Urgencias. Su programa de prevención secundaria de problemas de salud derivados del uso (y no uso) de medicamentos, conocido como *Código Medicamento*, ofrece una asistencia multidisciplinar a pacientes frágiles que incluye la atención farmacéutica. En un ensayo clínico en 769 pacientes publicado en diciembre en *Annals of Pharmacotherapy* las reconsultas por cualquier causa pasaron del 10,4% al 7,3%. Este dato ha captado el interés del Servicio Catalán de Salud (CatSalut), que hasta diciembre de 2025 quiere extenderlo al resto

de áreas de salud de Cataluña gracias a la financiación de la Unión Europea. En el hospital, con el objetivo de aumentar el número de candidatos al programa, los farmacéuticos y urólogos han desarrollado una herramienta que se basa en el sistema de diagnósticos CIE-10 para identificar a estos pacientes. Así, han elaborado un listado de 27 diagnósticos considerados señales de alerta para que, por ejemplo, ante pacientes que acuden por causas como estreñimiento o hipocalcemia, no se escape que la causa puede ser la farmacoterapia.

Este sistema permite detectar y captar a estos pacientes fuera de la jornada laboral del farmacéutico. "Quisimos hacer una cobertura más allá del horario de lunes a viernes de 8 a 5 de la tarde, y revisando nuestras bases de datos, nos dimos cuenta que estos problemas se identificaban en Urgencias sobre todo con diez códigos diagnósticos", explica Juanes. "Es una forma sostenible de hacer nuestro trabajo, porque la alternativa, que sería tener farmacéuticos en los servicios de Urgencias 24 horas/365 días, no nos la iba a comprar nadie", bromea.

Para evaluar la utilidad de estos códigos alertantes, el equipo del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau llevó a cabo un estudio con los pacientes que acudieron a Urgencias entre mayo y agosto de 2022 con alguno de estos 27 diagnósticos. Los resultados se publican en el último número de *Farmacia Hospitalaria*.

PACIENTES MAYORES Y POLIMEDICADOS. De los 1.143 casos analizados, 310 (27%) presentaban acontecimientos adversos a medicamentos. Estos pacientes tenían una edad media de 75 años y la mediana de medicamentos prescritos al ingreso era de ocho. Una cuarta parte (80 pacientes) precisaron hospitalización. Para confirmar que la implicación de los medicamentos, se analizaron los fármacos prescritos, se llevó a cabo un debate entre expertos y una entrevista telefónica con los pacientes. Más de un tercio de los casos se atribuyeron a reacciones adversas (35%, 109 pacientes), sobre todo a diuréticos y betabloqueantes. También hubo una gran



1 Junio, 2023

frecuencia de problemas causados por la falta de tratamiento, en especial con laxantes e IECA (30%). La falta de adherencia estuvo detrás del 12% de consultas en pacientes que tenían prescritos antiepilépticos o insulinas. Las sobredosificaciones, sobre todo por insulina y beta-bloqueantes, y las infradosificaciones, en especial de IECA y antagonistas del calcio, tuvieron una frecuencia de problemas de en torno al 11%.

La capacidad de predicción de los diagnósticos CIE-10 considerados alertantes distó mucho entre unos y otros. La codificación al alta de los pacientes con diagnóstico de diabetes y alteraciones de la glucemia, así como las crisis hipertensivas, presentaron una capacidad superior al 70% para detectar consultas relacionadas con fracasos a la farmacoterapia. Sin embargo, pese a la reducida asociación entre el diagnóstico de estreñimiento y los acontecimientos adversos a medicamentos (apenas un 30%), la alta frecuencia de estos problemas permitió detectar a un importante número de pacientes.

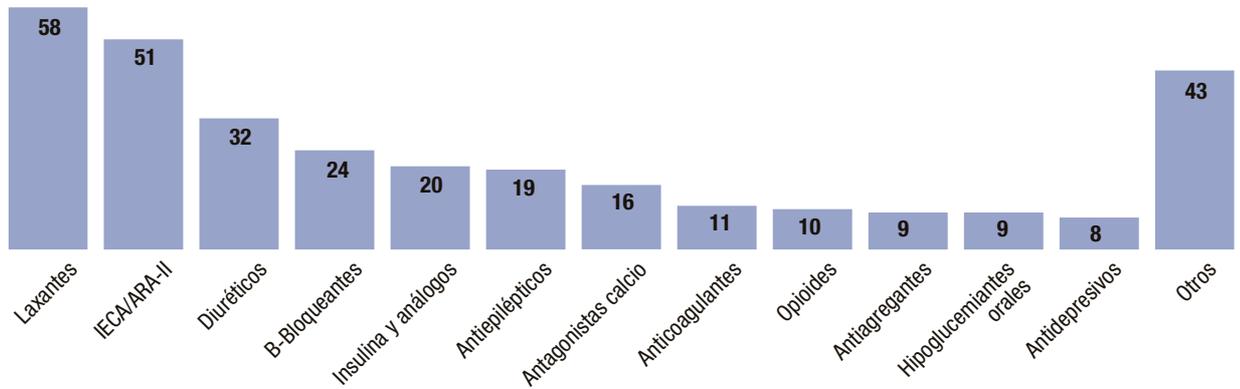
Las herramientas de cribado con diagnósticos alertantes para detectar acontecimientos adversos a medicamentos se han aplicado con éxito en varios países, que las han incorporado a sus sistemas de prescripción. "La novedad de nuestro artículo es que la herramienta nos sirve para intervenir sobre los pacientes e ir más allá de solo saber cuántos acuden", destaca Ruiz Ramos. "Gracias a que la mayor parte de problemas de salud relacionados con la medicación se concentran en unos pocos códigos diagnósticos, vamos a ser capaces de identificar una gran cantidad de problemas en Urgencias".

HERRAMIENTA PARA EL DÍA A DÍA. De hecho, señalan que ya utilizan este sistema en su día a día: "Hemos incorporado esta forma de trabajar a la práctica clínica, así que a diario revisamos estos códigos e identificamos a los pacientes. El siguiente paso es seguir mejorando estas señales de alarma, posiblemente porque hay algunos diagnósticos de menor rentabilidad que tendremos que eliminar, y tal vez incorporar otros que no hayamos incluido en el análisis", observa Ruiz Ramos.

Cuando los farmacéuti-

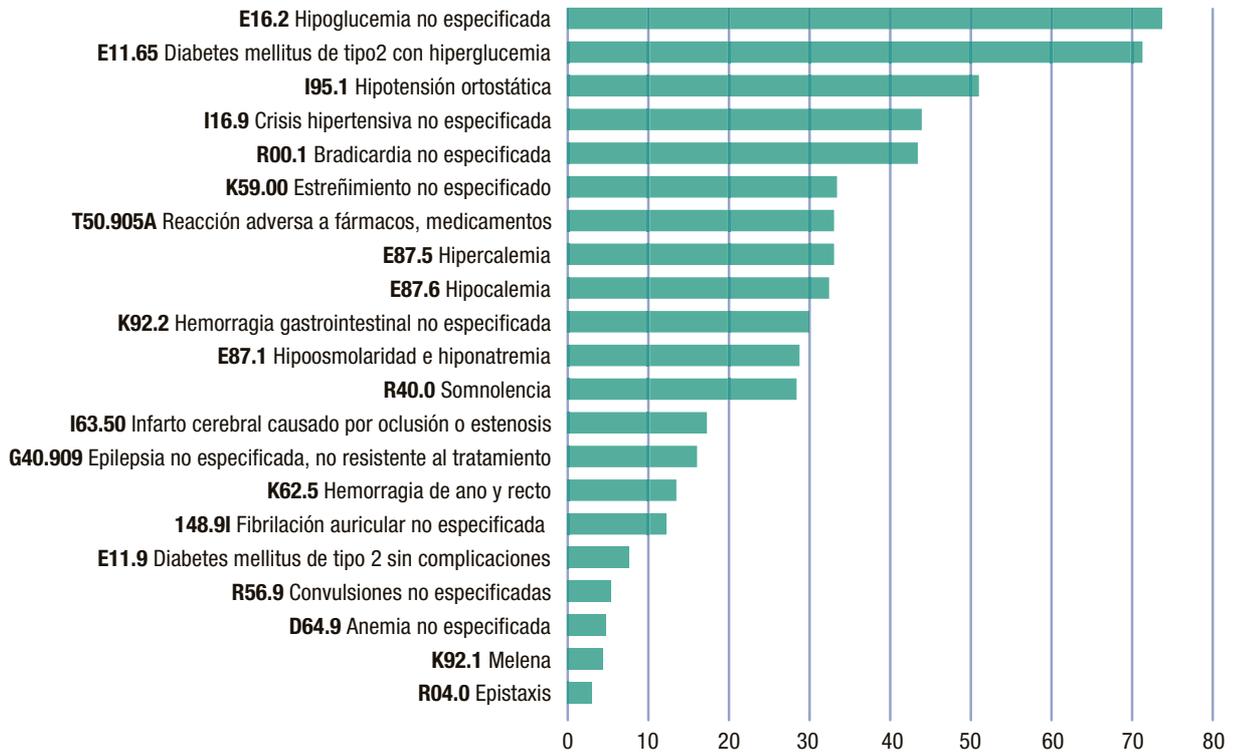
PRINCIPALES GRUPOS TERAPÉUTICOS IMPLICADOS EN LOS ACONTECIMIENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS (AAM)

Número de casos identificados



IECA/ARA-II: Inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina / Antagonistas de los receptores de angiotensina II

CASOS ATRIBUIDOS A ACONTECIMIENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS (%)



FUENTE: 'Farmacia Hospitalaria' 47 (2023) 75-70.

LOS MEDICAMENTOS ESTÁN DETRÁS DE ENTRE EL 10% Y 30% DE LAS URGENCIAS Y DEL 5% AL 10% DE LOS INGRESOS

cos comienzan su jornada a primera hora de la mañana reciben la información de los pacientes en Urgencias por medicamentos y revisan en paralelo los códigos que les llegan por correo electrónico de los casos de pacientes que se han registrado fuera de su horario. "Gracias a los informáticos del Sant Pau hemos empezado a construir una herramienta ligada a la historia clínica compartida de Cataluña que nos ayuda a hacer un primer análisis, que es la revisión centrada en la persona. Posteriormente hacemos una llamada a las

EL CATSALUT QUIERE EXTENDER EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN 'CÓDIGO MEDICAMENTO' AL RESTO DE LA COMUNIDAD

48 horas", aclara Juanes. Los farmacéuticos son conscientes de que con su integración en Urgencias constituyen una *rara avis* en los hospitales españoles. Pese a la alta frecuencia de estos problemas y su asociación con reingresos, advierten de que la mayor parte de los pacientes que consultan por estos motivos son dados de alta sin que se lleve a cabo una revisión adecuada de su medicación crónica. Reconocen que también la experiencia es un grado a la hora de identificar estas situaciones. "Hay determinados diagnósticos que son se-

ñales de alarma de que un paciente necesita una revisión de su medicación por parte de un equipo pluridisciplinar, porque son pacientes lo suficientemente complejos como para que médicos, enfermeras y farmacéuticos trabajemos en equipo", insiste Juanes. "Cuando detectamos estos problemas procedemos a revisar, ajustar la medicación a la situación funcional y eliminar posibles fármacos que puedan generar problemas según la situación de fragilidad. Esta información la comunicamos al siguiente nivel asistencial, que +++



TRABAJO EN EQUIPO. Ana Juanes (farmacéutica), Marta Blázquez (médica), Adrián Plaza (farmacéutico), María Antonia Mangues (directora del Servicio de Farmacia) y Jesús Ruiz Ramos (farmacéutico), forman parte del equipo que trabaja en Urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

puede ser atención primaria o un centro sociosanitario. Y hacemos una llamada al paciente o cuidador, para asegurarnos de que han comprendido los cambios de tratamiento, ver cómo se encuentra y si se puede mejorar esta situación", expone Ruiz Ramos.

Esta visita telefónica tras el alta es esencial para mejorar la adherencia. La experiencia reciente de haber tenido que ir al hospital también ayuda: "Haber pasado una situación vital desagradable, porque nadie en principio quiere tener que venir a Urgencias, funciona muy bien para mejorar inaderencias no intencionadas", sostiene Juanes.

LA IMPORTANCIA DE REFORZAR MENSAJES Los profesionales comprenden que en la atención a los pacientes crónicos muchas veces es necesario el refuerzo y que no hay que dar ciertas cosas por sentado: "Cuando ponemos en el informe 'stop anticoagulante', porque hay un cambio a la heparina, se da por supuesto que esa persona sabe cuál de las diez pastillas que toma es el anticoagulante y que sabe inyectarse la heparina", lamenta la farmacéutica. "Con la llamada resolvemos muchas dudas a corto plazo, hacemos hincapié en los cambios de tratamiento, comprobamos si se han incorporado bien y se han comprendido. Es verdad que con los problemas de adherencia a más medio y largo plazo necesitamos otra estrategia".

Juanes insiste en que el trabajo en equipo dentro y

LA LLAMADA TELEFÓNICA A LAS 48 HORAS ES ESENCIAL PARA EL REFUERZO DE LAS INDICACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

EL 'TRAGO' DE TENER QUE IR A URGENCIAS CONTRIBUYE A REDUCIR INADHERENCIAS NO INTENCIONADAS DE LOS PACIENTES

EN EL FUTURO LOS FARMACÉUTICOS ASPIRAN A PODER CONTRIBUIR A MEJORAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE ESTE TIPO DE EVENTOS

fuera de los muros del hospital es crucial en el modelo *Código Medicamento* que aspiran a exportar a otros centros catalanes. "A nivel extrahospitalario es fundamental la coordinación asistencial; trabajamos con farmacéuticos de todos los niveles de atención: farmacia comunitaria, hospitales de atención intermedia y farmacia de atención primaria. Pero también los que nos están ayudando a que esto sea sistémico y escalable son personas que trabajan en innovación en el hospital", apunta Juanes.

Anuncian que están desarrollando un sistema para comunicar esta información. "Estamos trabajando para perfeccionar la comunicación con los compañeros más allá del hospital, que es donde se va a seguir a los pacientes en la mayor parte de los casos", agrega Ruiz Ramos. "Mejorar la comunicación y compartirla de forma rápida nos puede ayudar a ser más eficientes. Ahora mismo lo estamos haciendo de forma poco automatizada, con mucho correo y llamada telefónica".

Entre sus aspiraciones está que no se lleguen a producir estas primeras consultas a Urgencias. "En un futuro tendremos una base de datos con todos los pacientes que han escapado de la prevención primaria. Cuando el número de casos sea alto, y a medida que mejoremos nuestro modelo de prevención secundaria, pensamos que gracias a conocer mejor a estos pacientes podremos llegar a rediseñar la prevención primaria", entiende Juanes.