

ATENCIÓN FARMACEUTICA AL PACIENTE CRONICO PLURIPATOLOGICO

Sesión Grupo de Trabajo
Valladolid, 2 de Octubre de 2014

Eva Delgado Silveira
GRUPO CRONOS (SEFH)



El proyecto ha contado con una de las ayudas de investigación y proyectos docentes y asistenciales para grupos de trabajo de la SEFH 2012-2013.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Eva Delgado Silveira

INVESTIGADORES COLABORADORES:

M^a Sandra Albiñana Pérez

Idoia Beobide Tellería

M^a Pilar Casajus Lagranja

Elia M^a Fernandez Villalba

María García-Mina Freire

María Muñoz García

Juan Francisco Peris Martí

Bernardo Santos Ramos



OBJETIVOS

- **Principal:**
- Analizar el impacto de la Intervención Farmacéutica (IF), dentro del equipo asistencial que atiende al paciente pluripatológico (PP) hospitalizado y/o institucionalizado, en la resolución de Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).
- Secundarios:
 - Estimar la prevalencia de PRM, RNM y PPI en el PP,
 - Determinar los fármacos más implicados en los PRM, RNM y PPI en global y atendiendo a las características de su ubicación asistencial,
 - Comparar el grado de PRM, RNM y PPI en el PP atendiendo a las características de su ubicación asistencial.



MATERIAL Y METODOS

- Diseño:
 - Estudio prospectivo, multicéntrico, de intervención antes-después.
- Criterios de inclusión:
 - Pacientes mayores de 65 años pluripatológicos, institucionalizados u hospitalizados en los centros participantes en el estudio.
- Selección de pacientes:
 - Muestreo consecutivo según ingreso.
- PRM y RNM:
 - *Según el Tercer Consenso de Granada*
- Prescripción Potencialmente Inadecuada:
 - Se utilizó la herramienta STOPP/START



PLAN DE TRABAJO

- El farmacéutico obtuvo la lista de medicación crónica del paciente, y demás variables necesarias, a la llegada al centro u hospital.
- La IF consistió en emitir una recomendación al médico prescriptor, según el mejor juicio clínico del farmacéutico, basado en las recomendaciones del programa CheckTheMeds®.
- El farmacéutico contactó con el equipo médico responsable del paciente informándole de los PRM y RNM detectados y las posibles acciones para solucionarlos.
- Posteriormente, el farmacéutico valoró el efecto de dichas IF en el número de PRM.

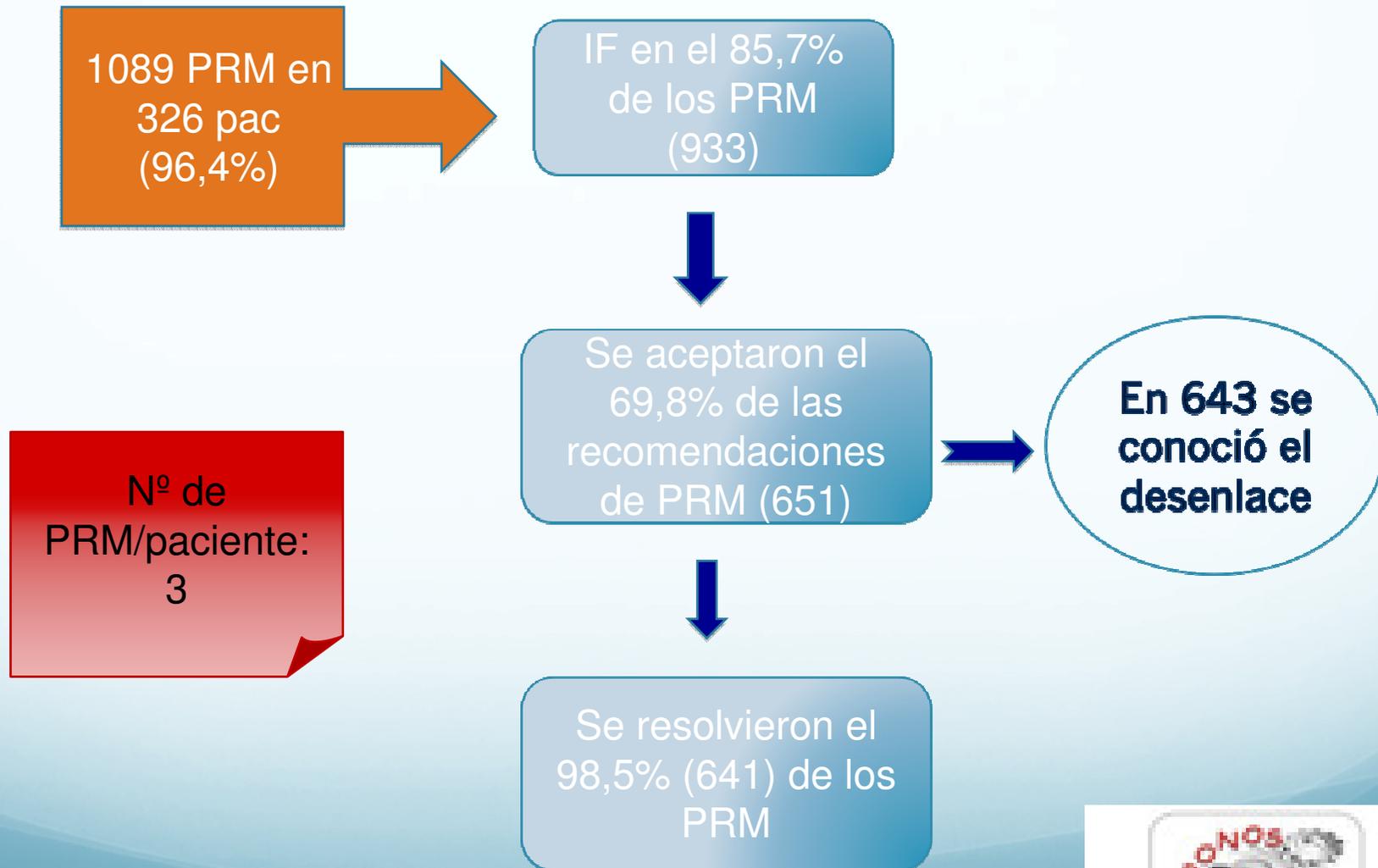


RESULTADOS

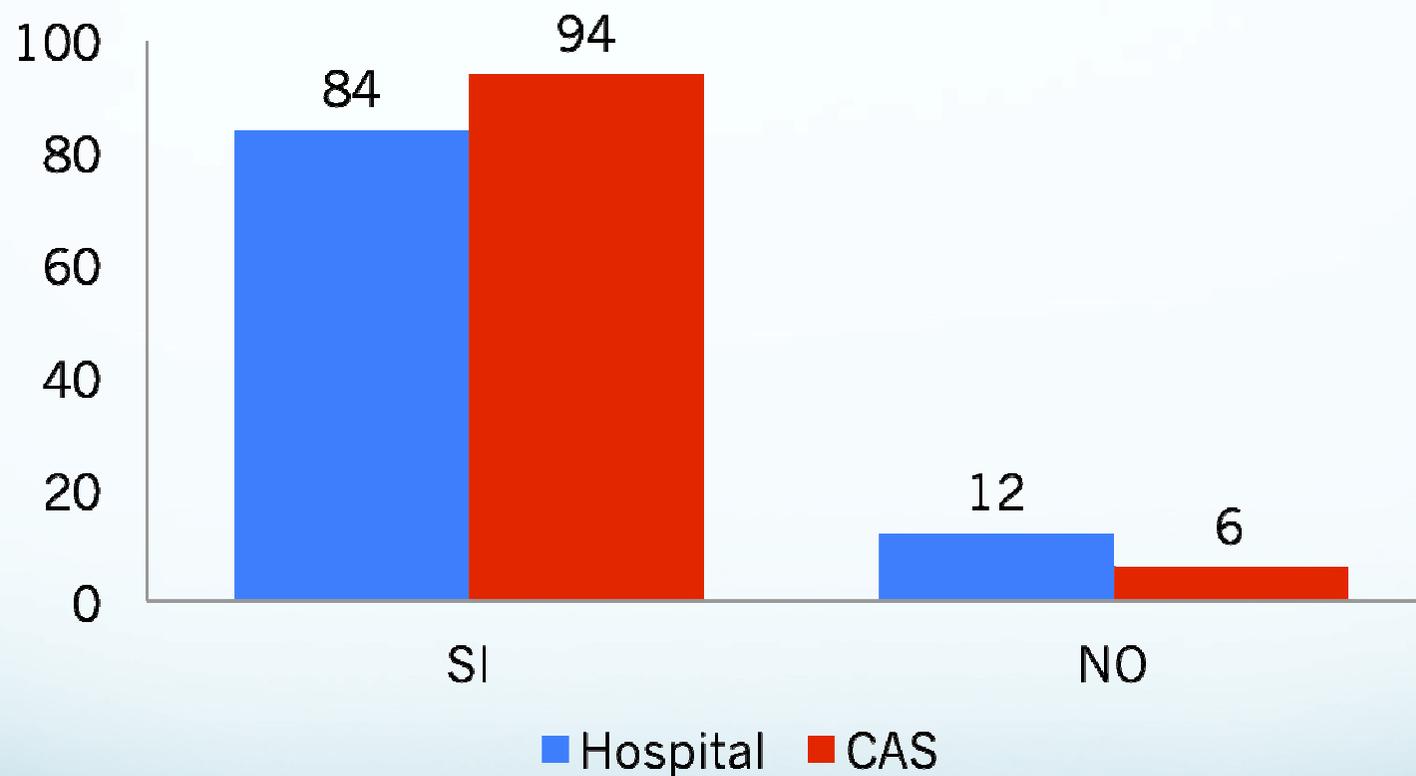
- De 61 centros inscritos, sólo 26 centros reclutaron pacientes: 18 hospitales y 8 centros de asistencia social
- Se incluyeron 338 pacientes (54,4% mujeres),
- Edad (mediana): 84,6
- Índice de Charlson (ajustado a edad): 7
- 84,9% hospitalizado,
- N° patologías crónicas (mediana por paciente): 3
- Categorías Pluripatologías:
 - A: enfermedades CV (26%)
 - E: enfermedades neurológicas (20,9%)
 - B: enfermedad renal crónica (14,7%)
- N° de fármacos por paciente (mediana): 9 (3-15)



Intervención Farmacéutica

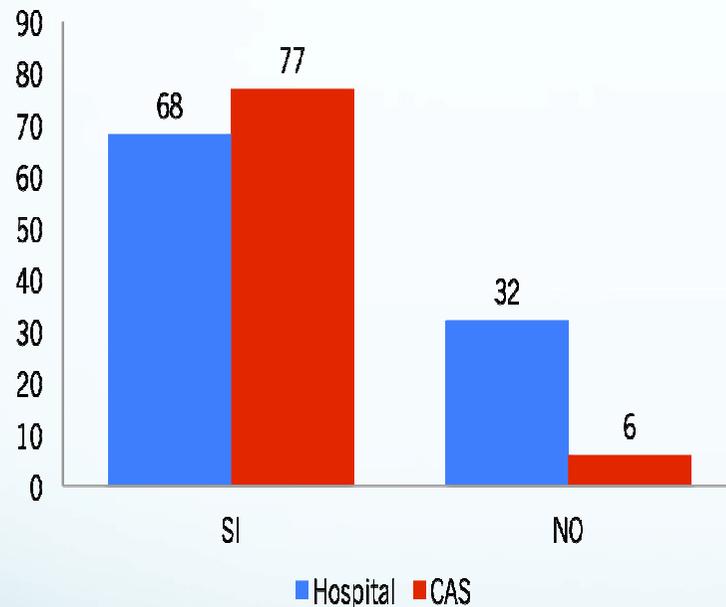


I Farmacéuticas propuestas. Diferencias entre Hospital y Centro de Asistencia Social



I. Farmacéuticas aceptadas. Diferencias entre Hospital y CAS

Tipo de centro
($p=0,002$)



Especialización del médico

Se obtuvo una mayor aceptación cuando el médico tenía una formación académica en paciente mayor ($p<0,001$)

Tipo de RNM

Se obtuvo una mayor aceptación cuando el RNM era de Seguridad Cuantitativa ($p=0,084$)

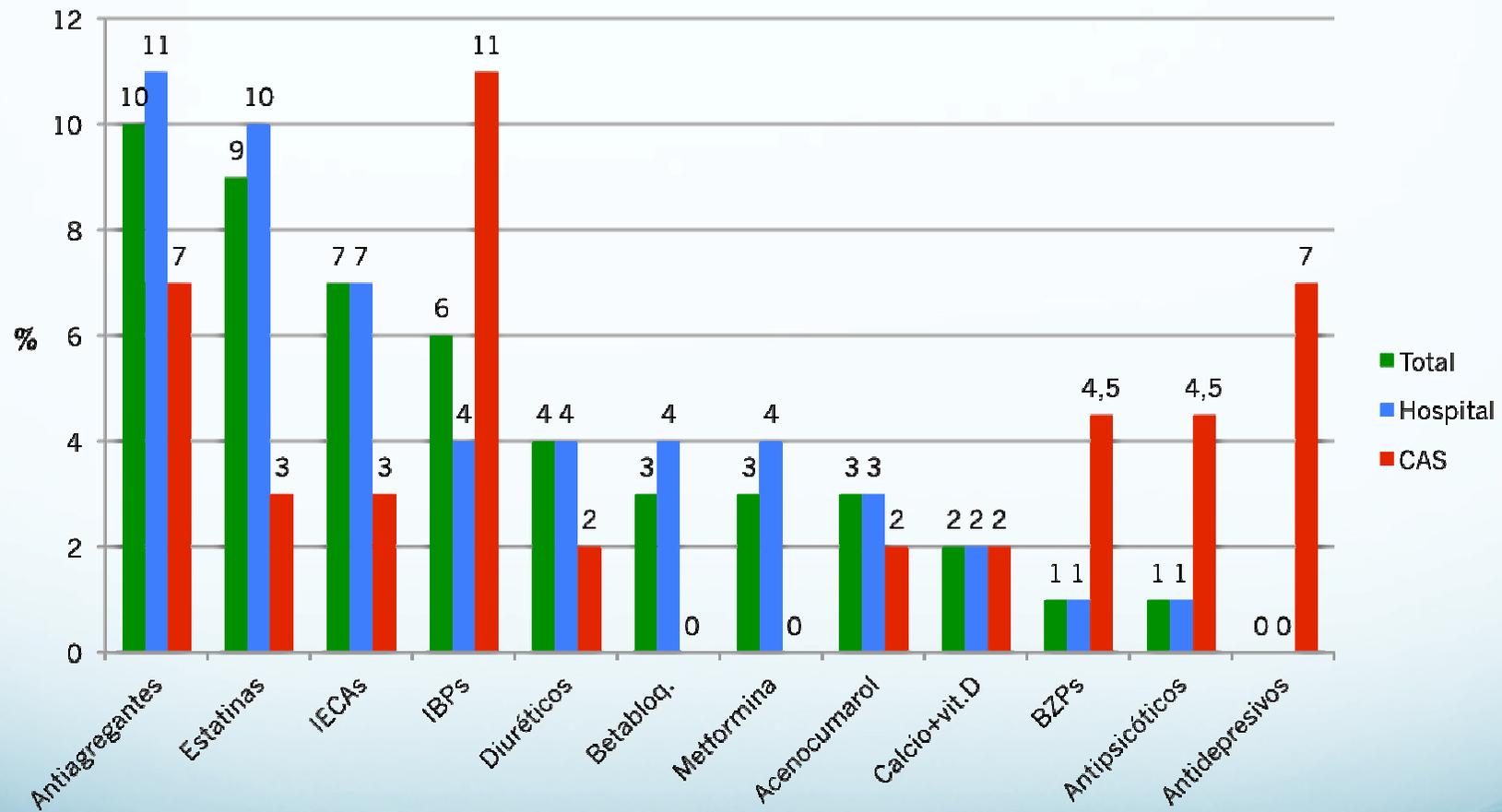


Tipos de PRM

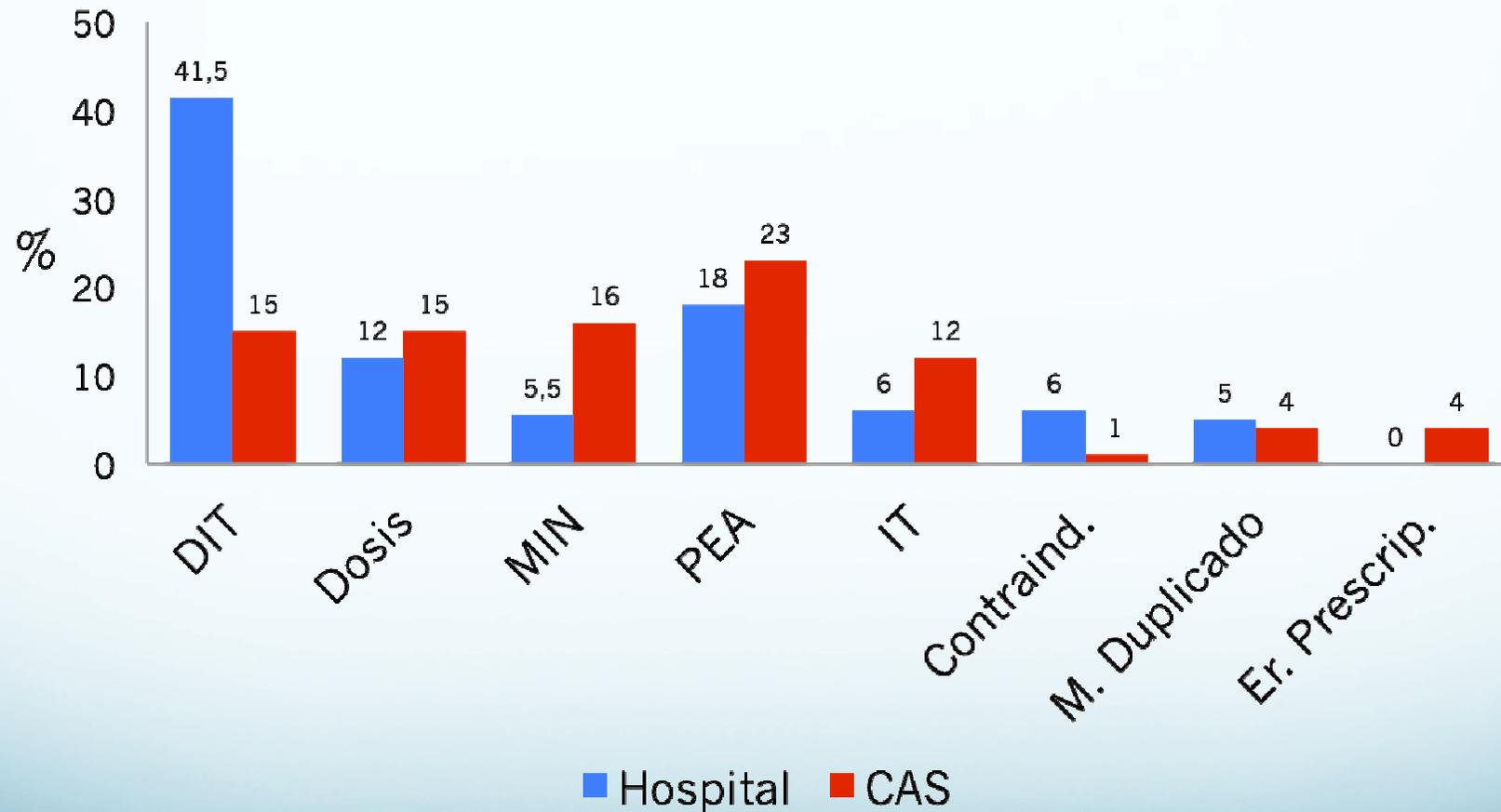
PRM más frecuentes



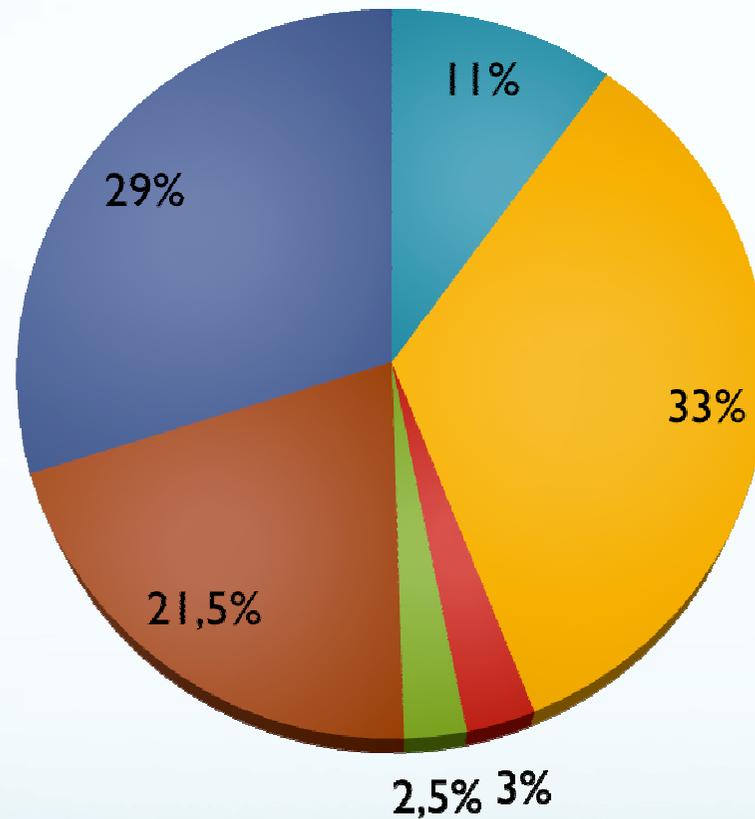
Fármacos más implicados en los PRM



Tipos de PRM. Diferencias entre Hospital y CAS



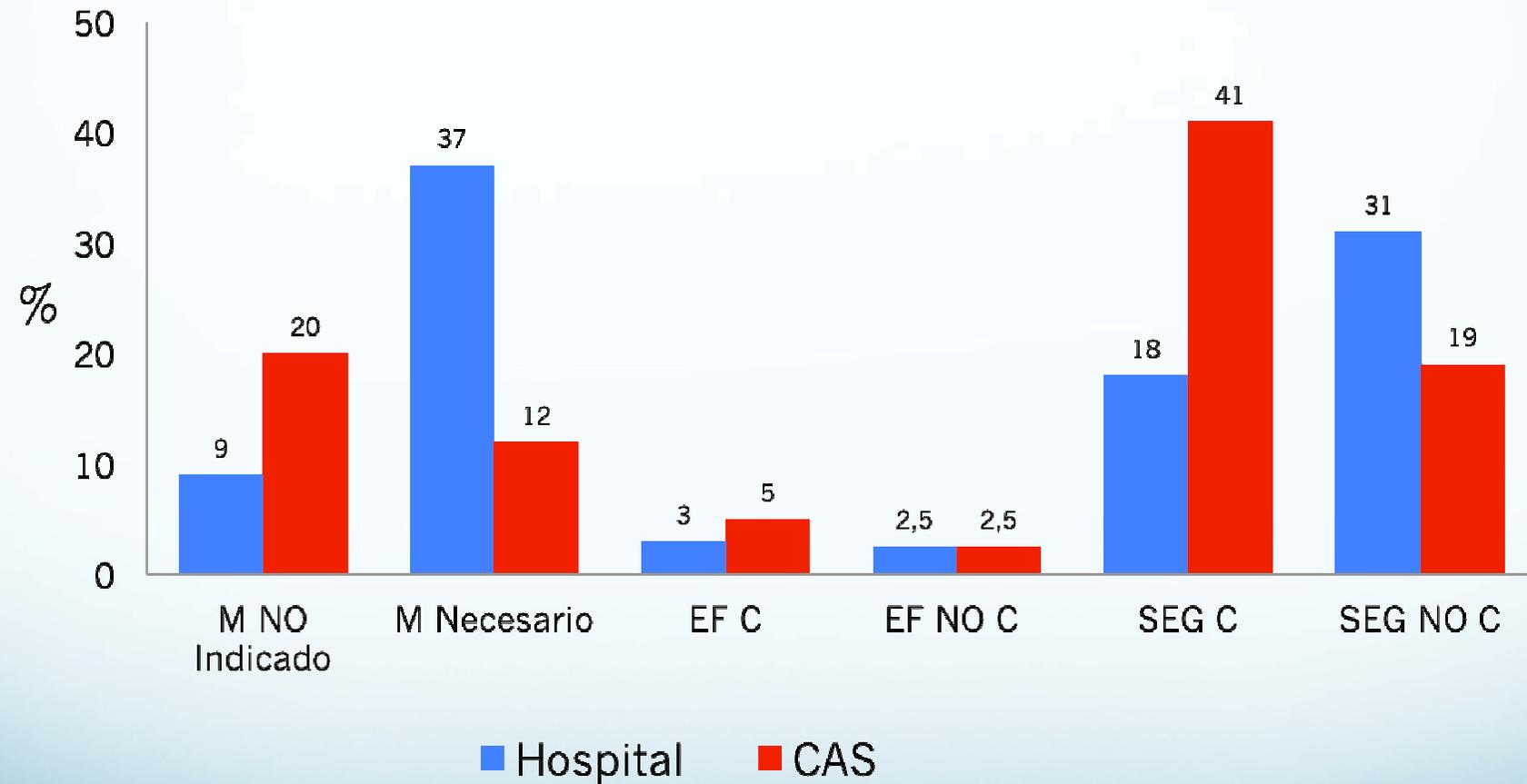
Tipos de RNM



- Medicamento no indicado
- Medicamento necesario no prescrito
- Efectividad cuantitativa
- Efectividad no cuantitativa
- Seguridad cuantitativa
- Seguridad no cuantitativa



Tipos de RNM. Diferencias entre Hospital y CAS



Tipos de PPI

STOPP (29%)	START (36%)
A. Cardiovascular (30,7%)	A. Cardiovascular (43,6%)
J. Fármacos duplicados (15,5%)	F. Endocrino (36,8%)
B. SNC y psicofármacos (13,9%)	B. Respiratorio (9,2%)
E. Musculoesquelético (11,7%)	E. Musculoesquelético (7,1%)
C. Gastrointestinal (9,2%)	
G. Endocrino (8,9%)	



STOPP

S. Cardiovascular:

A12: AAS dosis > 150 mg

A3: Diuréticos de asa como monoterapia en HT

A7: Uso de diltiazem o verapamilo en ICC grado III-IV

SNC y Psicofármacos:

B7: Uso prolongado de BZP vida media larga

B8: Uso prolongado de NL como hipnóticos

S. Gastrointestinal:

C4: IBP a dosis terapéuticas plenas durante > 8 semanas

S. Musculoesquelético:

E2: AINE con HT moderada-grave

E3: AINE con IC

S. Urogenital:

F4: Antimuscarínicos vesicales con prostatismo crónico

S. Endocrino:

G2: Bloq. Beta en la DM con episodios de hipoglucemia

Analgésicos:

I1: Opiáceos potentes a largo plazo cuando existen alternativas

I2: Opiáceos regulares, con estreñimiento crónico, sin laxantes

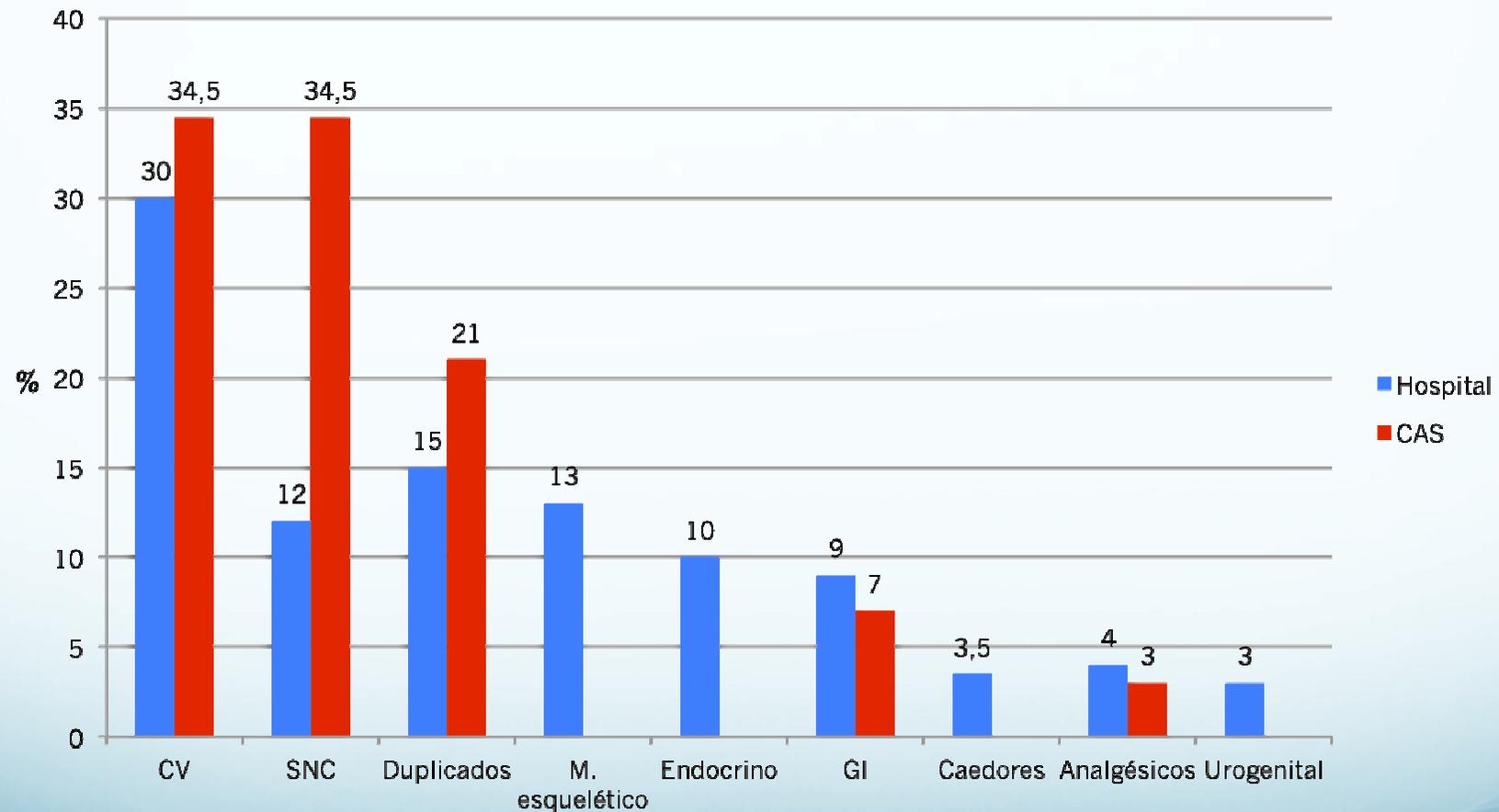
Fármacos que afectan negativamente a caídas:

H1: BZP

Medicamentos duplicados



STOPP. Diferencias entre Hospital y CAS



START

S. Cardiovascular:

A1: Warfarina con FAC

A3: Antiagregantes con antecedentes de E. Arterioesclerótica coronaria, cerebral o arterial periférica en pac en ritmo sinusal

A5: Estatinas en pac con antecedentes y con esperanza de vida >5 años

A6: IECA en ICC

S. Respiratorio:

B2: Corticoide inhalado pautado en asma o EPOC moderada-grave

SNC:

C1: Levodopa en E. Parkinson

C2: AD con síntomas depresivos moderados-graves (3 meses)

S. Gastrointestinal:

D1: IBP en reflujo GE grave o estenosis péptica que precise dilatación

S. Musculoesquelético:

E3: Calcio+vitamina D en pac con osteoporosis

S. Endocrino:

F1: Metformina en DM tipo 2 (\pm síndrome metabólico y sin IR)

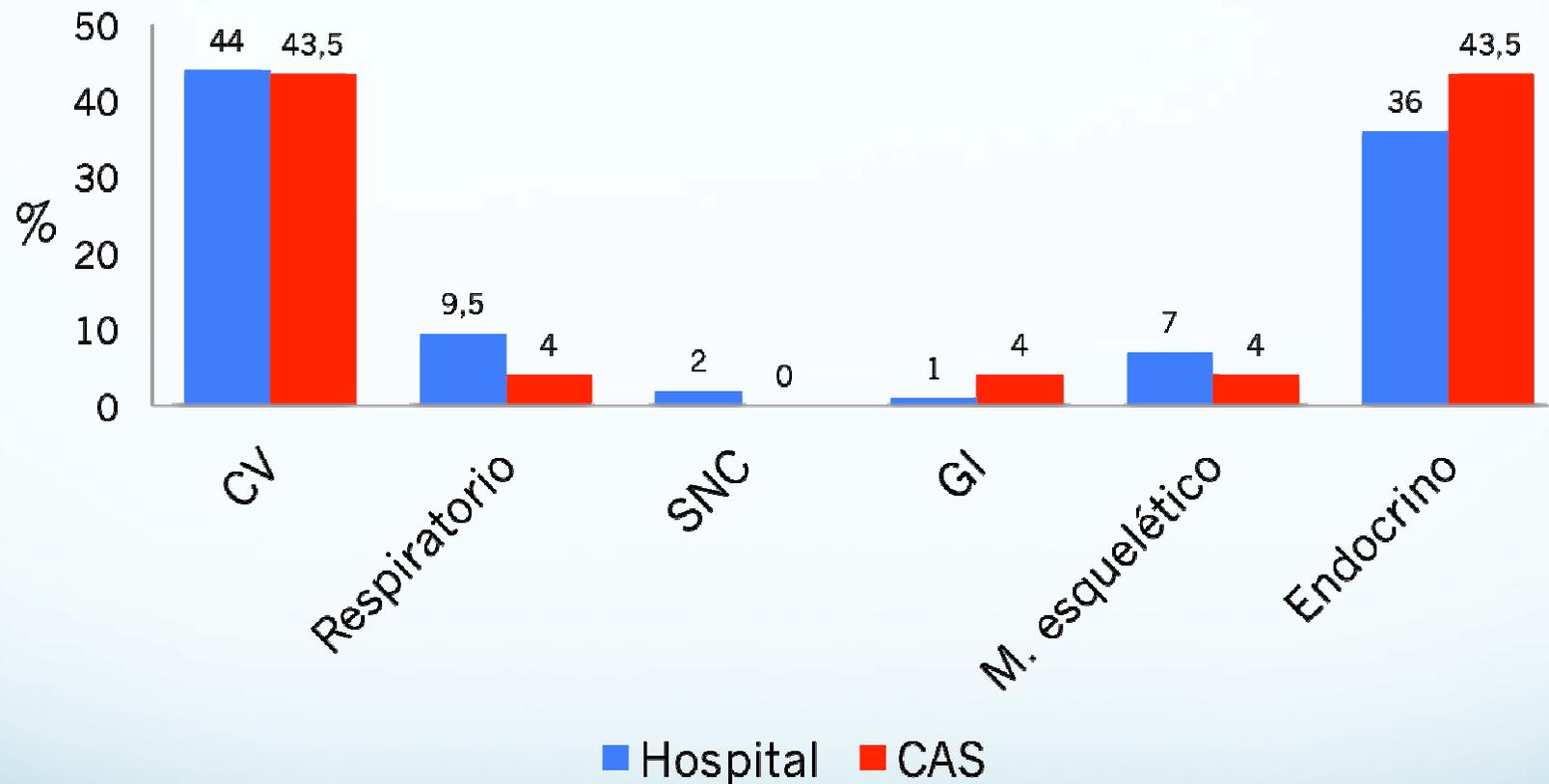
F2: IECA en DM con nefropatía

F3: Antiagregantes en DM con más factores de riesgo CV

F4: Estatinas en DM con más factores de riesgo CV



START. Diferencias entre Hospital y CAS



CONCLUSIONES

- La Intervención Farmacéutica y su colaboración con el equipo médico ayuda a detectar y resolver un elevado número de PRM y PPI en el paciente crónico pluripatológico.
- Las recomendaciones emitidas por el farmacéutico han sido ampliamente aceptadas (69,8%).
- La prevalencia de PRM (96,4%), RNM y PPI es elevada
- Se han detectado diferencias en los PRM, RNM y PPI entre pacientes hospitalizados e institucionalizados.



- Comunicación en el VI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, reconocida como una de las mejores comunicaciones presentadas en dicho congreso.
- Nota de prensa en Correo Farmacéutico
- Publicación en revista Farmacia Hospitalaria
- Futuras publicaciones



¡Muchas Gracias!

