

XI CURSO GIMUR

El farmacéutico en urgencias como enlace con atención primaria. Ejemplos prácticos

Dra Rosario Santolaya Perrín

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Justificación de un farmacéutico de enlace

35-38% de las visitas a urgencias se deben a efectos negativos de los medicamentos

Alta prevalencia de EM que se producen durante la transición asistencial

Las tres preguntas clave del farmacéutico en urgencias:

1. ¿El tratamiento para tratar el episodio actual es adecuado y se está empleando correctamente?
2. ¿Hay errores de conciliación?
3. ¿La visita a urgencias está relacionada con los medicamentos?

Las tres preguntas clave del farmacéutico en urgencias:

1. ¿El tratamiento para tratar el episodio actual es adecuado y se está empleando correctamente?
2. ¿Hay errores de comunicación?
3. ¿La visita de enfermería está relacionada con los medicamentos?

A propósito de un caso

Antonio

MOTIVO CONSULTA:

sudoración profusa con mareo y sensación de desvanecimiento

ANTECEDENTES

Neuropatía óptica

Dislipemia

Ateromatosis carotidea bilateral con estenosis

- **EXPLORACION FISICA**

- TA: 151/59 mm Hg
- FC: 47 lpm
- Sat: 94

- **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- ECG: bradicardia sinusal a 40-45 lpm. BAV de primer grado con PR 320 msec QS de V1 a V3 con elevación del punto J y del ST cóncavo en el anterior.
-
- BQ , hemograma, gasometría y radiografía se torax: sin hallazgos de interés
-

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

-présincope + bradicardia sinusal

MOTIVO DE ALTA: paso a hospitalización

PRESCRIPCION EN URGENCIAS

Producto	Vía	Dosis	Secuencia horaria	Pauta	Inicio Trat.
ACETILSALICILICO,ACIDO COMPRIMIDOS	Oral	100 MILIGRAMOS	Almuerzo	DIARIA	22/06/2015 13:17
ENOXAPARINA JERINGA	Subcutánea	40 MILIGRAMOS	A LAS 20 HORAS	DIARIA	22/06/2015 13:17
OMEPRAZOL CAPSULAS	Oral	20 MILIGRAMOS	A LAS 20 HORAS	DIARIA	22/06/2015 13:17
SIMVASTATINA COMPRIMIDOS	Oral	40 MILIGRAMOS	Cena	DIARIA	22/06/2015 13:17

¿Qué es conciliar?

- Es un proceso diseñado para **prevenir errores de medicación** en los puntos de transición del paciente.
- Consiste en obtener **un listado lo más completo posible** de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial para **identificar discrepancias**. Se **evalúa** si las discrepancias están o no justificadas por la nueva situación clínica o la política de medicamentos del centro

•

¿Qué es conciliar?

- **Error de conciliación:** toda **discrepancia no justificada** entre el tratamiento previo y el posterior
- Se debe hacer siempre que se produzca un **cambio de responsable** del paciente que implique la actualización del tratamiento

A propósito de un caso

- 1º) Listado lo más completo posible:

INFORMACION EN VISOR DE HISTORIA PRIMARIA

- Arcoxia 90 mg (etoricoxib): 1-0-0
- Adiro 100 mg (AAS) : 0-1-0
- Condrosulf 400 mg (condroitn sulfato): 1-0-1
- Simvastatina 40 mg: 0-0-1
- Ferogradumet (hierro): 1-0-0
- Omeprazol (omeprazol): 1-0-0
- Ganfort 300 mcg/mL (bimatoprost/timolol)
-

2º) Identificación de discrepancias: comparación con la medicación prescrita al ingreso

TTO CRONICO	TTO AL INGRESO
Omeprazol 1-0-0	Omeprazol 1-0-0
Adiro 100 0-1-0	AAS 100 mg: 0-1-0
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg
Condrosurf (condroitin sulfato)	¿error de conciliación o discrepancia justificada?
Ferogradumet (hierro)	
Arcoxia (etoricoxib)	
Gamfort col (bimatoprost/timolol)	

Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ^{1,2}, AINA OLIVER NOGUERA², SANTIAGO TOMÁS VECINA³,
MARÍA ISABEL BAENA PAREJO^{1,4}, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ^{1,5}, ANA JUANES BORREGO^{1,6},
MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ^{1,7}, JOAN ALTIMIRAS RUIZ^{1,8}, FERMÍ ROQUETA EGEA⁹,
MANEL CHÁNOVAS BORRÁS¹⁰

[Emergencias 2013;25:204-217]

Terapia ocular

La mayoría de los tratamientos oftálmicos pueden absorberse por vía sistémica. La suspensión de la terapia ocular empeorará la patología para la cual está prescrito el tratamiento. Existe la posibilidad de que se produzcan efectos aditivos e hipotensión y/o bradicardia marcada cuando se empleen betabloqueantes junto con un bloqueante de los canales del calcio orales, fármacos deplecionadores de catecolaminas o agentes bloqueantes betaadrenérgicos. Los betabloqueantes no selectivos (timolol, carteolol, levobunolol) están contraindicados en caso de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, insuficiencia cardíaca no controlada, bradicardia sinusal o bloqueo cardíaco.

A propósito de un caso

TTO CRONICO	TTO AL INGRESO
Omeprazol 1-0-0	Omeprazol 1-0-0
Adiro 100 0-1-0	AAS 100 mg: 0-1-0
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg
Condrosurf (condroitin sulfato): 1-0-1	DISCREPANCIA JUSTIFICADA
Ferogradumet (hierro)	
Arcoxia (etoricoxib)	
Gamfort col (bimatoprost/timolol)	

¿Se puede prescindir de la entrevista al paciente?

Siguiente paso: entrevista al paciente

- Listado lo más completo posible
- Arcoxia 90 mg (etorixinib): 1-0-0
- Adiro 100 mg (AAS) : 0-1-0
- Condrosulf 400 mg (condroitn sulfato): 1-0-1
- Simvastatina 40 mg: 0-0-1
- Ferogradumet (hierro): 1-0-0
- Omeprazol (omeprazol): 1-0-0
- Ganfort 300 mcg/mL (bimatoprost/timolol), **La paciente refiere que no se lo ha comentado al médico, pero que lo ha traído y se lo va a administrar al mediodía**
-



Siguiente caso: actuación farmacéutica

Informar al paciente de que no se administre el colirio sin consultar a la enfermera

Informar a la enfermera del error detectado: no suspensión explícita del colirio

Informar al médico de planta

INFORME DE ALTA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

- Presíncopes de probable origen neuromediado.
- Bloqueo AV de primer grado.
- FEVI preservada.
- Insuficiencia aórtica ligera degenerativa.

OTROS DIAGNÓSTICOS:

- Dislipemia.

RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS:

- Dieta baja en grasa de origen animal.
- Beber abundante líquido. Evitar bipedestación prolongada.
- Suspender Timoftol e iniciar colirio de Xalatan. Resto de medicación igual.

Control por médico de Atención Primaria.

¿Se puede prescindir de la entrevista al paciente?



¿Se puede prescindir de la entrevista al paciente?

A cartoon panel showing a character shouting "¡HORTENSIA! NO ESTOY MUERTO!!" in a cemetery. The character is in the foreground, and the background shows a cemetery with several tombstones and a fence. The character is wearing a purple shirt and has a determined expression. The text is written in a speech bubble.

¡HORTENSIA!
NO ESTOY
MUERTO!!

Al paciente hay que escucharlo

Caso 2: Isabel 83 años

Motivo de consulta: palpitaciones

ANTECEDENTES:

HTA

DM-2

Insuficiencia venosa

Fibrilación auricular

PRUEBAS ANALÍTICAS

Glucosa: 132 mg/dL

Na 140 mmol/L

K: 4,9 mmol/L

Digoxina: 0.01 ng/mL

INR=1,5

ECG: FA a 140 lpm

Isabel

Diagnostico:

Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida Infradosificación de sintron y digoxina

Producto	Vía	Dosis	Secuencia Horaria	Calendario
OMEPRAZOL VIAL 40 mg	Intravenosa	40 MILIGRAMOS	A las 20:00 h	DIARIA
SINTROM COMP 1 mg	Oral	1 MILIGRAMOS	Cena	DIARIA
ACFOL COMP 5 MG	Oral	5 MILIGRAMOS	Desayuno	DIARIA
DIGOXINA AMP 0,5 MG(0,25MG/ML) 2ML	Intravenosa	0,25 MILIGRAMOS	C/24 h	DIARIA
SEGURIL AMP 20 mg (10mg/ml) 2 ml	Intravenosa	20 MILIGRAMOS	C/12 h	DIARIA
ENALAPRILO COMP 20 MG	Oral	20 MILIGRAMOS	Desayuno	DIARIA
SIMVASTATINA COMP 10MG	Oral	10 MILIGRAMOS	Cena	DIARIA
parACETAMOL VIAL 1g (10mg/mL) 100 mL	Intravenosa	1000 MILIGRAMO	C/8 h	SI FIEBRE/ DOLOR

¿Es adecuado el tratamiento del episodio?

FARVR

Producto	Vía
OMEPRAZOL VIAL 40 mg	Intravenosa
SINTROM COMP 1 mg	Oral
ACFOL COMP 5 MG	Oral
DIGOXINA AMP 0,5 MG(0,25MG/ML) 2ML	Intravenosa
SEGURIL AMP 20 mg (10mg/ml) 2 ml	Intravenosa
ENALAPRILO COMP 20 MG	Oral
SIMVASTATINA COMP 10MG	Oral
parACETAMOL VIAL 1g (10mg/mL) 100 mL	Intravenosa

¿Se ha conciliado adecuadamente el tratamiento?

TTO CRONICO (VISOR HISTORIA CLINICA)	TTO AL INGRESO
Lanacordin (digoxina) 3 mL	Digoxina IV AMP
Enalapril 20 mg 1-0-0	Enalapril 20 mg 1-0 -0
Omeprazol 20 mg 1-0-0	Omeprazol 1-0-0
Alogliptina/metformina 12,5 mg/850 mg 1-0-1	Pauta movil de insulina
Acido folico 5 mg 1-0-0	Acido fólico 5 mg 1-0-0
Acenocumarol 0-0-1 mg	Anticoagulación según hematología
Pitavastatina 1 mg 1-0-0	Simvastatina 10 mg 1-0-0
Hierro 100 mg 1-0-0	

¿Se ha conciliado adecuadamente el tratamiento?

TTO CRONICO (VISOR HISTORIA CLINICA)	TTO AL INGRESO
Lanacordin (digoxina) 3 mL	Digoxina IV AMP
Enalapril 20 mg 1-0-0	Enalapril 20 mg 1-0 -0
Omeprazol 20 mg 1-0-0	Omeprazol 1-0-0
Alogliptina/metformina 12,5 mg/850 mg 1-0-1	Pauta movil de insulina
Acido folico 5 mg 1-0-0	Acido fólico 5 mg 1-0-0
Acenocumarol 0-0-1 mg	Anticoagulación según hematología
Pitavast	
Hierro 100 mg 1-0-0	

¿Alguna recomendación?

¿Se ha conciliado adecuadamente el tratamiento?

TTO CRONICO (VISOR HISTORIA CLINICA)	TTO CRONICO (ENTREVISTA)
Lanacordin (digoxina) 3 mL	?
Enalapril 20 mg 1-0-0	
Omeprazol 20 mg 1-0-0	
Alogliptina/metformina 12,5 mg/850 mg	
Acido folico 5 mg 1-0-0	?
Acenocumarol 0-0-1 mg	?
Pitavastatina 1 mg 1-0-0	?
Hierro 100 mg 1-0-0	?



¿Se ha conciliado adecuadamente el tratamiento?

TTO CRONICO (VISOR HISTORIA CLINICA)	TTO AL INGRESO
Lanacordin (digoxina) 3 mL	Digoxina IV AMP
Enalapril 20 mg 1-0-0	Enalapril 20 mg 1-0 -0
Omeprazol 20 mg 1-0-0	Omeprazol 1-0-0
Alogliptina/metformina 12,5 mg 1-0-1	Insulina movil de insulina
Acido folico 5 mg 1-0-0	Acido fólico 5 mg 1-0-0
Acenocumarol 0-0-1 mg	Acenocumarol según hematología
Pitavastatina 1 mg 1-0-0	Simvastatina 10 mg 1-0-0
Hierro 100 mg 1-0-0	



Las tres preguntas clave:

1. ¿El tratamiento para tratar el episodio actual es correcto?
2. ¿Hay errores de conciliación?
3. ¿La visita a urgencias está relacionada con los medicamentos?

Tabla 2. Relación de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos

► Grupos terapéuticos	
<ul style="list-style-type: none">- Antiagregantes plaquetarios (incluyendo aspirina)- Anticoagulantes orales- Antiepilépticos de estrecho margen (carbamazepina, fenitoína y valpróico)- Antiinflamatorios no esteroideos- Antipsicóticos- Benzodiacepinas y análogos	<ul style="list-style-type: none">- β-Bloqueantes adrenérgicos- Citostáticos orales- Corticosteroides largo plazo (≥ 3 meses)- Diuréticos del asa- Hipoglucemiantes orales- Inmunosupresores- Insulinas- Opioides
► Medicamentos específicos	
<ul style="list-style-type: none">- Amiodarona/dronedarona- Digoxina	<ul style="list-style-type: none">- Espironolactona/ eplerenona- Metotrexato oral (uso no oncológico)

¿La visita a urgencias está relacionada con los medicamentos?



FARVR infradosificación de sintron y digoxina



Presentación de lanacordin en jeringas de 1 mL: error de dosificación

¿ Se puede prescindir de la entrevista al paciente?

El paciente es el único **elemento constante** a lo largo de todo el proceso asistencial

La entrevista **estructurada** permite obtener información adicional:

- adherencia, tolerancia, utilización correcta de medicamentos
- cambios de medicación recientes que podrían justificar el episodio en urgencias

Implica al paciente y **responsabilizarlo** y detectar necesidades de formación

INSTRUCCIONES TÉCNICAS: ENTREVISTA CLÍNICA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE ENTREVISTA CLÍNICA AL PACIENTE

a. Guion de la Instrucción Técnica (IT)

1. OBJETO

Estandarizar el procedimiento de entrevista clínica para la conciliación de la medicación en aquellos pacientes que van a ingresar mediante la realización de entrevista clínica al paciente

2. RESPONSABILIDADES

Define las responsabilidades específicas y acciones que llevará cada uno durante lo descrito en la instrucción.

RESPONSABLE	FUNCIÓN
Farmacéutico	Realiza la entrevista en aquellos pacientes que van a ingresar

3. DESCRIPCIÓN DE LA INSTRUCCIÓN TÉCNICA

El farmacéutico validará el tratamiento prescrito en la urgencia y obtendrá información mediante el visor HORUS sobre su medicación ambulatoria.

Una vez que obtenemos dicha información se realiza la entrevista clínica del paciente mediante las siguientes premisas:

- Identificación del paciente: antes de comenzar la entrevista nombraremos al paciente por su nombre para asegurar su correcta identificación
- Presentación del farmacéutico y objetivo de la entrevista.
- A continuación se procederá a la entrevista;

Se le preguntará al paciente (o acompañante en caso necesario) si conoce su tratamiento habitual, empleando primero preguntas abiertas y, si fuera necesario, con preguntas cerradas en las que el farmacéutico ayudará nombrando la indicación por la que está prescrito y el fármaco. Se deberá tener recoger el nombre del medicamento, dosis y secuencia horaria.

De forma sistemática se preguntará si toma además otro tipo de medicamentos como son colirios y parches y si ha tenido algún cambio de tratamiento recientemente

Se evaluará la adherencia y se identificará posibles causas de mala adherencia: problemas en la ingesta de la medicación, uso correcto de dispositivos (inhaladores), problemas en la dosificación ...

Nos aseguraremos de la disponibilidad de aquellos medicamentos que sean necesarios y comprobaremos que no haya duplicidades de tratamiento.

Una vez finalizada la entrevista, se concluirá informando al paciente de los siguientes pasos: revisión de la medicación prescrita con la información y entrevista con su médico en caso de errores de conciliación

4. REGISTROS

En HCIS se actualizará la medicación crónica del paciente

En **farmatools** se incluirá como intervención "entrevista conciliación" y en texto asociado se escribirá la medicación que recibe el paciente y las recomendaciones oportunas

Anexo 1: Control de copias del documento

Copia Nº	RESPONSABLE CALIDAD	ASIGNADA A	FECHA

¿Tenemos tiempo para hacer la entrevista?
¿Quién tiene que hacer la entrevista?



¿Quién tiene que hacer la entrevista?

Med Clin (Barc). 2015;145(7):288-293



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Original

Adecuación de la historia farmacoterapéutica y errores de conciliación en un servicio de urgencias



Ana M. de Andrés-Lázaro ^{a,*}, Daniel Sevilla-Sánchez ^b, M. del Mar Ortega-Romero ^c, Carles Codina-Jané ^a, Beatriz Calderón-Hernanz ^d y Miquel Sánchez-Sánchez ^c

^a Servicio de Farmacia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Farmacia, Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España

^c Área de Urgencias, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^d Servicio de Farmacia, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

El farmacéutico identificó un mayor número de fármacos habituales respecto al médico: 6,89% vs 5,7% (p<0,005)

¿Quién tiene que hacer la entrevista?

ARTICLE

Best Possible Medication History in the Emergency Department: Comparing Pharmacy Technicians and Pharmacists

Rochelle Johnston, Lauza Saulnier, and Odette Gould

No hay diferencias significativas en n^o discrepancias por pacientes identificadas entre técnicos entrenados y farmacéuticos

¿Quién tiene que hacer la entrevista?

Int J Clin Pharm (2015) 37:113–120

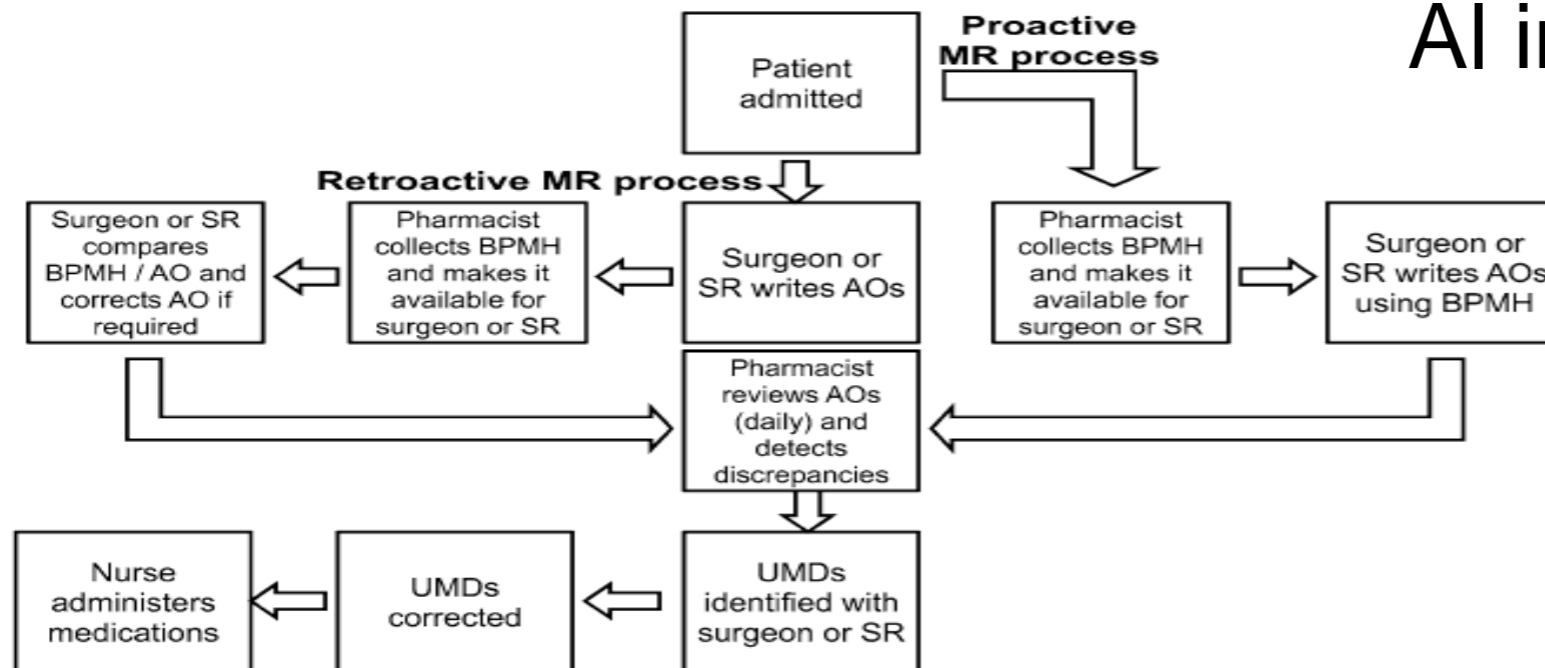
DOI 10.1007/s11096-014-0047-2

RESEARCH ARTICLE

Reducing medication errors at admission: 3 cycles to implement, improve and sustain medication reconciliation

Niccolo Curatolo • Loriane Gutermann •
Niaz Devaquet • Sandrine Roy • André Rieutord

Entrevista telefónica previa
Al ingreso por residentes



Revisión sistemática para analizar la evidencia disponible sobre programas de conciliación de medicación e identificar las prácticas más eficientes. Muller et al 2012

REVIEW ARTICLE

HEALTH CARE REFORM

Hospital-Based Medication Reconciliation Practices

A Systematic Review

Stephanie K. Mueller, MD; Kelly Cunningham Sponsler, MD; Sunil Kripalani, MD, MSc; Jeffrey L. Schnipper, MD, MPH

Background: Medication discrepancies at care transitions are common and lead to patient harm. Medication reconciliation *J Arch Intern Med.* 2012;172(14):1057-1069.

Objectives: To summarize available evidence on medication reconciliation interventions in the hospital setting and to identify the most effective practices.

Data Sources: MEDLINE (1966 through February 2012) and a manual search of article bibliographies.

5 studied other interventions. Six studies were classified as good quality. The comparison group for all the studies was usual care; no studies compared different types of interventions. Studies consistently demonstrated a reduction in medication discrepancies (17 of 17 studies), potential adverse drug events (5 of 6 studies), and adverse drug events (2 of 2 studies) but showed an inconsistent reduction in postdischarge health care utilization (improvement in 2 of 8 studies). Key aspects of successful interventions included intensive pharmacy staff

Muller et al 2012

26 estudios relevantes:

15 intervenciones farmacéuticas

6 intervenciones tecnológicas

5 otras intervenciones

Resultados

reducción de discrepancia (17 de 17 estudios)

reducción de eventos adversos potenciales (5 de 6)

reducción de eventos adversos (2 de 2)

solo 2 de 8 **reducción de recursos sanitarios** al alta:

intervención farmacéutica intensas (entrevista, conciliación al ingreso y al alta, educación sanitaria al paciente, comunicación con MAP)

inclusión de **pacientes alto riesgo**: >70 y >80 años

Conclusión

Intervenciones eficiente con alta implicación farmacéutica y pacientes de riesgo

BMJ Open Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis

Alemayehu B Mekonnen,^{1,2} Andrew J McLachlan,^{1,3} Jo-anne E Brien^{1,4}

To cite: Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JE. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016;**6**:e010003. doi:10.1136/bmjopen-2015-

ABSTRACT

Objectives: Pharmacists play a role in providing medication reconciliation. However, data on effectiveness on patients' clinical outcomes appear inconclusive. Thus, the aim of this study was to systematically investigate the effect of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions.

Design: Systematic review and meta-analysis

Strengths and limitations of this study

- This is the first systematic review investigating the effect of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes.
- In some of the clinical outcomes evaluated, there is substantial statistical heterogeneity and we could not identify the source of variation among the studies.

Mekonnen et al 2016

17 estudios relevantes:

8 ensayos clínicos randomizados

6 estudios antes-después

3 estudios observacionales controlados

Muchos estudios incluyen **actividades adicionales**

Resultados

Reducción de reingresos RR=0,85 (IC 95% 0,7-0,95).

Reducción de visitas a urgencias RR=0,72 (IC 95%:0,57-0,92)

Reducción de visitas a urgencias por AAM **RR=0,33% (IC 95%:0,2-0,53)**

No diferencias en mortalidad por cualquier causa

No hay diferencias en la variable combinada ingresos+visitas urgencias

Análisis de subgrupos

La intervención no es eficaz en seguimientos a largo plazo

Conclusión

La conciliación realizada por farmacéuticos reduce ingresos, visitas a urgencias, visitas al hospital por AAM

Se necesitan estudios para determinar qué elementos de la intervención o del paciente son determinantes

¿Debe ser el farmacéutico el que realice la entrevista al paciente?

Argumentos a favor:

Mucha literatura que avala que el farmacéutico obtiene un listado más completo

Amplio conocimiento de farmacoterapia, formas farmacéuticas tipo de dosificación

Conocimiento del formulario del hospital y de los requerimientos de dispensación ambulatoria (pe dispensación hospitalaria,, visado etc)

¿Debe ser el farmacéutico el que realice la entrevista al paciente?

Argumentos en contra nº 1

Tiempo invertido



Optimizar el tiempo con un buen registro electrónico

Hacer conciliación y algo más

Seleccionar pacientes



Argumentos en contra nº 2

No está disponible las 24 h los 7 días/sem.

Tabla 1. Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a 4 horas

-
- ADO, si dosis múltiples diarias
 - Agonistas alfaadrenérgicos (clonidina, metildopa, moxonidina)
 - Agonistas betaadrenérgicos, bromuro de ipratropio y corticosteroides inhalados
 - Antiarrítmicos (amiodarona, quinidina, disopiramida, dronedarona)
 - Antibióticos
 - Antiepilépticos y anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, oxcarbazepina, fenobarbital, pregabalina, topiramato)
 - Antirretrovirales
 - Azatioprina
 - Betabloqueantes
 - Calcio antagonistas
 - Ciclofosfamida
 - IECA o ARA-II, si dosis múltiples diarias
 - Inhibidores leucotrienos (montelukast, zafirlukast)
 - Insulina
 - Metotrexato
 - Nitratos
 - Terapia ocular
-

ADO: antidiabéticos orales; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARAII: antagonistas del receptor de la angiotensina II.

Argumentos en contra nº 2

No está disponible las 24 h los 7 días/sem.

Tabla 1. Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a 4 horas

– ADO, si dosis múltiples diarias

– Agonis

– Agonis

– inhalac

– Antiarr

– Antibió

– Antiepi

– valproi

– Antirre

– Azatiop

– Betablo

– Calcio

– Ciclofo

– IECA o

– Inhibid

– Insulina

– Metotr

– Nitrat

– Terapi

ADO: an

converti

angioten

¿Listado o tiempo revisable? ¿Pe antirretrovirales?

¿También en pacientes inestables hemodinámicamente?

¿Cuál es el tiempo medio de espera en urgencias?

Objetivo: 24 h más realista y adoptado por

Varios organismos

¿Debe ser el farmacéutico el que realice la entrevista al paciente?

Argumentos en contra nº 1

Tiempo invertido



Optimizar el tiempo con un buen registro electrónico

Hacer conciliación y algo más

Seleccionar pacientes

¿Qué es conciliar?

- Es un proceso diseñado para la **conciliación de medicación** en los puntos de atención. **Anamnesis farmacológica**
- Consiste en obtener **un listado lo más completo posible** de la medicación previa del paciente y compararlo con la **medicación** indicada después de la transición asistencial. **Revisión historia clínica** **discrepancias**. Se **evalúa si las discrepancias** están o no justificadas por la nueva situación clínica o la política de medicamentos del centro

La frontera de la conciliación

Conciliar tratamientos implica revisión de tratamiento ambulatorio y problemas de salud

Detección de PI y PRM

PI relacionada con visita a urgencias

PI no relacionada con visita a urgencias

VALORACION EN HOSPITAL

VALORACION EN ATENCION PRIMARIA

??

Ofelia

Motivo de consulta: negativa a la ingesta
93 años

Antecedentes

HTA

Dislipemia

Cardiopatía hipertensiva e intervenida de mixoma auricular izq

Hiperuricemia

Hiperparatiroidismo

Antecedentes de Ca mama con tratamiento QX, tuvo metástasis óseas en 2001, actualmente con hormonoterapia

Deterioro cognitivo crónico avanzado. Actualmente vive con familiares es dependiente para ABVD. Utiliza silla de ruedas en domicilio. Tiene doble incontinencia y disfagia orofaríngea para líquidos utilizando espesante

Diagnóstico: hematuria macroscópica

Conciliación

TRATAMIENTO PREVIO AL INGRESO	TTO AL INGRESO
AAS 300	suspendido
Enalapriilo/HCT	suspendido
Pantoprazol	omeprazol
Alopurinol 100 mg	Alopurinol 100 mg
Letrozol 2,5 mg	Letrozol 2,5 mg
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg
Mirtazapina 15 mg	Risperidona
Vitamina D cada 15 d	
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg

Conciliación

TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO
AAS 300	suspendido
Enalapriilo/HCT	suspendido
Pantoprazol	omeprazol
Alopurinol 100 mg	Alopurinol 100 mg
Letrozol 2,5 mg	Letrozol 2,5 mg
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg
Mirtazapina 15 mg	Risperidona
Vitamina D cada 15 d	
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg

Conciliación correcta, pero ¿Estan indicados estos fármacos?

Ofelia

Motivo de consulta: negativa a la ingesta

93 años

Antecedentes

HTA

Dislipemia

Cardiopatía hipertensiva e intervenida de mixoma auricular izq

Hiperuricemia

Hiperparatiroidismo

Antecedentes de Ca mama con tratamiento QX, tuvo metástasis óseas en 2001, actualmente con hormonoterapia

No antecedentes de
ulcera o evento
cardiovascular

Deterioro cognitivo crónico avanzado. Actualmente vive con familiares es dependiente para ABVD. Utiliza silla de ruedas en domicilio. Tiene doble incontinencia y disfagia orofaríngea para líquidos utilizando espesante

INFORME FARMACOTERAPEUTICO

SERVICIO DE FARMACIA

Fecha 9/9/2017

La paciente [REDACTED] acudió a urgencias del hospital el día 06/09/2017

Tras realizar la entrevista de conciliación para revisar el tratamiento crónico que recibe se sugieren las siguientes modificaciones:

El paciente recibe pantoprazol de forma crónica. El paciente está recibiendo AAS. Sin embargo, las últimas recomendaciones STOPP START (1) así como otras revisiones de fármacos inapropiados en pacientes mayores, recomiendan mantener inhibidores de la bomba de protones (IBP) en pacientes antiagregados con antecedentes de úlcera péptica. El uso crónico de IBP se relaciona con infección por Clostridium difficile, osteoporosis e hipomagnesemia (2). En el caso de esta paciente que presenta infecciones del tracto urinario recurrentes y que recibe con frecuencia tratamiento antibiótico, el riesgo de diarrea por Clostridium es superior.

La necesidad de prevención de daño gastrointestinal por AAS ha sido revisada por la ACCF, AGH y AHA (3), quienes recomiendan evaluar los factores de riesgo. En el caso de que el paciente tenga antecedentes de úlceras complicadas o sangrado, reciba doble antiagregación o tratamiento con terapia anticoagulante, recomiendan el empleo de profilaxis. Cuando no coexisten estos factores de riesgo se debe evaluar la presencia de otros (edad mayor de 60 años, uso de corticoides o antecedentes de síntomas de reflujo gastrointestinal o dispepsia) e indican tratamiento cuando están presentes más de uno de ellos.

Desde la publicación de estas recomendaciones, otros autores han detectado otros medicamentos relacionados con un aumento del riesgo de hemorragia gastrointestinal: antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina, antihipertensivos , nitratos y antagonistas del calcio (4).

La paciente recibe Acido acetilsalicílico 300 mg. De acuerdo con los criterios STOPP START¹ no se deben emplear dosis de AAS superiores a 160 mg en pacientes mayores, ya que no hay evidencia de mayor eficacia y está aumentado el riesgo de sangrado. Por ello, puede ser recomendable reducir la dosis. Al reducir la dosis, el riesgo de alteraciones gastrointestinales se reduce y la necesidad de empleo de omeprazol también.

Por ello, se recomienda valorar reducir la dosis de AAS y retirar el omeprazol.

Por otro lado, la paciente se encuentra en tratamiento con simvastatina. No consta en la historia clínica antecedentes de eventos cardiovasculares. Dada la situación basal de la paciente (deterioro cognitivo severo) y la indicación como profilaxis primaria, se recomienda suspender el tratamiento con simvastatina.

Un saludo

Fdo: Rosario Santolaya

Farmacéutica adjunta

1. Delgado Silveira y cols. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2014.10.005>
2. Polypharmacy guidance 2015. En: http://www.sign.ac.uk/pdf/polypharmacy_guidance.pdf (acceso octubre 2016)
3. Bhatt et al. ACCF/ACG/AHA Expert Consensus Document: antiplatelets, NAIDS and GI risk. JAAC; 2008: 1502-17
4. Masclee GM et al. Risk of upper gastrointestinal bleeding from different drug combinations. Gastroenterology 2014; 147: 784

INFORME FARMACOTERAPEUTICO

Fecha:

El paciente [REDACTED] acudió a urgencias del hospital el día 30/09/2015.

Tras realizar la entrevista de conciliación para revisar el tratamiento crónico que recibe se sugieren las siguientes modificaciones:

Cambiar targin 5 mg/2,5 mg (oxicodona/naloxona) por MST morfina 10 mg oral por la noche, para un mejor control de su disnea crónica.

Por otro lado el paciente recibe tranxilium (clorazepato) 10 mg dno y 5 mg noche, además de trazodona. El empleo de benzodiazepinas durante más de 4 semanas en pacientes mayores de 65 años no se recomienda de acuerdo a los criterios STOPP START¹ por lo que podría ser conveniente intentar suspender tranxilium disminuyendo gradualmente la dosis.

Por otro lado, recibe tratamiento con hidroxizina, antihistamínico de primera generación que no se recomienda de según este mismo consenso, por lo que se recomienda suspender

INFORMES TIPO

INFORME FARMACOTERAPEUTICO

SERVICIO DE FARMACIA

Fecha

El paciente **XXXX** acudió a urgencias del hospital el día **XXX**.

Tras realizar la entrevista de conciliación para revisar el tratamiento crónico que recibe se sugieren las siguientes modificaciones:

El paciente recibe omeprazol de forma crónica. Sin embargo, las últimas recomendaciones STOPP START (1) así como otras revisiones de fármacos inapropiados en pacientes mayores, recomiendan mantener inhibidores de la bomba de protones (IBP) en pacientes con antecedentes de úlcera péptica. El uso crónico de IBP se relaciona con infección por *Clostridium difficile*, osteoporosis y fractura de cadera e hipomagnesemia (2,3).

En el año 2011, la AEMPS publicó una alerta de Farmacovigilancia en la que se advierte a los profesionales sanitarios que la prescripción de IBP puede causar niveles bajos de magnesio. Para los pacientes que toman digoxina, esto es especialmente importante, ya que niveles bajos de magnesio puede aumentar la probabilidad de efectos secundarios graves (4).

Alertas de farmacovigilancia

INFORME FARMACOTERAPEUTICO

Fecha: 31 de enero de 2017

La [REDACTED] acudió a urgencias del hospital el día 30/01/2017. Tras realizar la entrevista de conciliación, se detecta que el paciente está en tratamiento con Furantoina® (nitrofurantoína) 0-1-0 de forma prolongada como profilaxis de infección urinaria. Según una alerta de farmacovigilancia¹ (22 julio 2016) se han notificado reacciones adversas graves, especialmente pulmonares (fibrosis, neumonitis intersticial) o hepáticas (hepatitis citolítica, hepatitis colestásica, hepatitis crónica, cirrosis), en tratamientos profilácticos prolongados o intermitentes de meses de duración con este medicamento.

La AEMPS recomienda respecto al uso de nitrofurantoína:

- Utilizarlo exclusivamente en tratamiento curativo de cistitis agudas, no como profilaxis con duración del tratamiento limitado a un máximo de 7 días.
- Informar a las pacientes sobre los riesgos pulmonares, hepáticos, alérgicos y neurológicos.
- Su uso está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal con un aclaramiento de creatinina inferior a 45 ml/min. No obstante, se podría utilizar en pacientes con cifras de aclaramiento entre 30 y 44 ml/min en casos de antecedentes o sospecha de infección por micro-organismos multirresistentes con la vigilancia adecuada. Esta misma precaución debe tenerse en pacientes de edad avanzada por la posible alteración de la función renal.

Promover política de la organización



INFORME FARMACOTERAPEUTICO

SERVICIO DE FARMACIA

Fecha:

El paciente acudió a urgencias del hospital el día

Tras realizar la entrevista de conciliación para revisar el tratamiento crónico que recibe, se sugiere suspender ya que el empleo de benzodiazepinas (BZD) durante más de 4 semanas en pacientes mayores de 65 años no se recomienda de acuerdo a los criterios STOPP START¹. La suspensión se debe realizar de forma gradual para evitar el síndrome de retirada.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, ha puesto en marcha el proyecto "Estrategia para la reducción del consumo crónico de benzodiazepinas" desde Enero de 2017². Este proyecto va dirigido a pacientes mayores de 60 años con consumo de BZD superior a 3 meses. El programa incluye una aplicación informática para las reducciones de dosis, vídeos informativos e información para entregar al paciente que puede descargarse desde la página <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/BZD.aspx>.

HOSPITAL

ATENCIÓN PRIMARIA

Correo institucional (archivo encriptado + solicitud recepción)

Envío clave para abrir archivo que contiene recomendación

Confirmación de recepción

Valoración de recomendación, modificación de tratamiento si procede y contestación con decisión tomada

Si no respuesta al primer correo, se intentará contactar por vía telefónica con el médico de Atención Primaria

PROGRAMA DE REVISION DE MEDICAMENTOS

Duración: Octubre 2015 – Marzo 2016

Envío de recomendaciones (n=139)

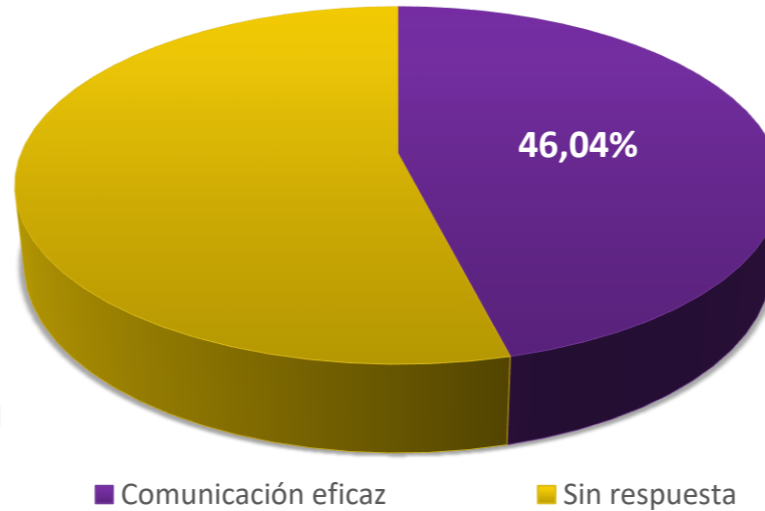
Envío de recomendaciones (n=139)

Entrevista (n=739)

Entrevistas (n=739)

18,8%

■ con incidencias ■ sin incidencias



Seguimiento recomendaciones

Recomendaciones efectivas

8; 9,2%

49,4%

■ aceptadas ■ no aceptadas ■ no valorables

Recomendaciones más frecuentes (Criterios

STOPP-START)

Suspensión en ancianos de BZD en tratamiento > 4 semanas (33; 51,5%)

Reducción de dosis de AAS en pacientes con dosis > 160mg al día (12; 18,75%)

Suspensión de sulfonilureas de larga duración de acción (5; 7,8%)

PRM

Efectos adversos (4; 6,25%)

DATOS DEMOGRAFICOS

NOMBRE	[REDACTED]	NHC	37273	CIPA	1138392202
CIAS	[REDACTED]	NSS		Fecha Nacimiento	21/03/1931
DOMICILIO	28800 ALCALA DE HENARES - MADRID	TELEFONO	918804171	MOVIL	637542244
NUEVO PACIENTE	U - Paciente en urgencias				INICIO

CEX 13/11/2017 - 12:30 - 2.2 REVISIONES en NMLC con el [REDACTED] por el Dr/a de NMLC
CEX 12/12/2017 - 13:05 - 2.2 REVISIONES en NRLC con el [REDACTED] do por el Dr/a de NRLC
CEX 12/12/2017 - 10:15 - 2.2 REVISIONES en NMLC con el [REDACTED] citado por el Dr/a SERVICIO de DIGH
CEX 16/02/2018 - 11:15 - 2.2 REVISIONES en DOLC con el [REDACTED] Dr/a de DOLC
CEX 26/04/2018 - 18:09 - 2.2 REVISIONES en OFTV con el [REDACTED] Dr/a SERVICIO de OFTV
CEX 30/05/2018 - 11:45 - 2.2 REVISIONES en CARC con el [REDACTED] citado por el Dr/a de CARC

EPISODIOS	ANTICOAGULADOS Athis	IMG.DIGITAL	FARMACIA	LABORATORIOS	So Lab
	ANTICOAGULADOS TAONet				
	Solicitud B.S (Entorno de Pruebas)				
	Solicitud B. Sangre	ENDOSCOPIAS	HEMODIALISIS	A.PATOLOGICA	So Medicina Nuc

[Pulse aquí para ver todos los episodios aunque no tengan informe.](#)

EPISODIOS ACTUALES					
EPISODIO	PRESTACION	SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA ALTA	INFORME
1173121364	3.- URGENCIA ACTUAL	MIRU	08/11/2017 - 12:17		
EPISODIOS ANTIGUOS					
EPISODIO	PRESTACION	SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA ALTA	INFORME
1175094061	70102 - TORAX, P-A Y LAT	RADH	06/11/2017 09:56	06/11/2017 09:56	5188365 Informe Radiología
1175092485	70102 - TORAX, P-A Y LAT	RADH	30/10/2017 21:29	30/10/2017 21:29	5177374 Informe Radiología
1171014519	1. - HOSPITALIZACION	DIGH	25/10/2017 17:59	06/11/2017 18:13	5188873 Informe Cuidados De Enfermería
	Interconsulta a ANR el 27/10/2017 14:10:00				
	Interconsulta a MIR el 26/10/2017 9:15:13				
1171014519	1. - HOSPITALIZACION	DIGH	25/10/2017 17:59	06/11/2017 18:13	5188873 Informe De Alta De Servicios Médicos
1173114869	3. - URGENCIAS	MIRU	23/10/2017 08:34	25/10/2017 17:59	5166591 Informe De Conciliación



Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

Comunidad de Madrid



(Campus Universitario) Ctra. Alcalá-Meco, s/n.
Tel: 91 887 81 00
28805 ALCALA DE HENARES (MADRID)

Nombre paciente:

Domicilio:

Población:

Provincia:

Código Postal:

F.Nacimiento:

Edad:



TRATAMIENTO TRAS LA TRANSICIÓN ASISTENCIAL:

Nombre comercial	Principio activo	Dosis y pauta posológica, y vía de administración	Situación actual	Observaciones
EKLIRA 322 MICG INHA	Aclidinio	1-0-1 INH	Continúa tratamiento	
SERETIDE 25/250 MCG	Salmeterol+fluticasona	1-0-1 INH	Continúa tratamiento	
VENTOLIN INH	salbutamol	si precisa	Continua tratamiento	
ESPIRONOLACTONA 25 mg comp	espironolactona	1-0-0 VO	Continúa tratamiento	
FUROSEMIDA 40 MG comp	furosemida	2-2-0 VO	Cambio de dosis	1
HIDROCLOROTIAZID A 25 mg comp	hidroclorotiazida	0-1-0 VO	Continúa tratamiento	
LOSARTAN 50 mg comp	losartan	0-0-1 VO	Continúa tratamiento	
CITALOPRAM 20 mg comp	citalopram	0-0-1 VO	Continúa tratamiento	
MYSOLINE 250 mg comp	Primidona	1-0-0 VO	Continúa tratamiento	
REQUIP 1 mg comp	Ropinirol	1-0-0 VO	Continúa tratamiento	
REQUIP-PROLIB 2 mg comp	Ropinirol	0-0-1 VO	Continúa tratamiento	
TRANXILIUM 5 mg cap	Clorazepato	1-0-1 VO	Continúa tratamiento	2
NATECAL D comp	Calcio/Colecalciferol	0-1-0 VO	Continúa tratamiento	
HIDROFEROL 0,266mg sol.	Calcifediol	1/mes VO	Continúa tratamiento	
FENTANILO 50 mcg	Fentanilo	1 cada 3 días	Continúa tratamiento	

TRANXILIUM 5 mg cap	Clorazepato	1-0-1 VO	Continúa tratamiento	2
NATECAL D comp	Calcio/Colecalciferol	0-1-0 VO	Continúa tratamiento	
HIDROFEROL 0,266mg sol.	Calcifediol	1/mes VO	Continúa tratamiento	
FENTANILO 50 mcg parche	Fentanilo	1 cada 3 dias	Continúa tratamiento	

OBSERVACIONES:

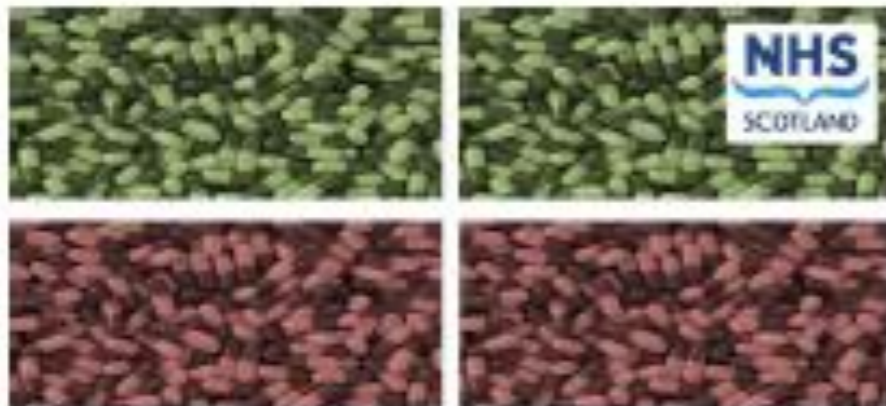
1, Se aumenta dosis a 2-2-0

2, Valorar retirada gradual de benzodiazepina . Posiblemente una alternativa más adecuada en este padente es la sustitución de citaopram por mirtazapina que tiene efectos sedantes y podría sustituir parcialmente el efecto hipnótico de tranxilium.. Además, citalopram presenta más interacción con primidona que mirtazapina y tiene mayor efecto de prolongación de QT (en este caso puede ser relevanteel efecto sobre QT puesto que la paciente recibe salmeterol que también prolonga QT)

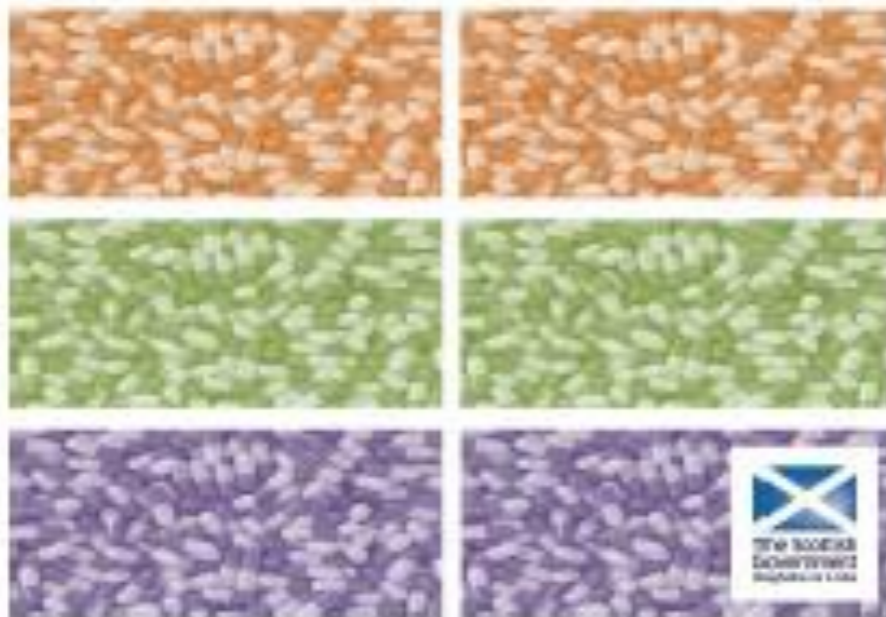
Fdo: ROSARIO SANTOLAYA PERRIN

Alcalá de Henares a 07/11/2017

FUENTES DE INFORMACION PARA LA REVISIÓN DE MEDICAMENTOS



Polypharmacy Guidance March 2015



BNF Chapter 1: Gastrointestinal system

- | | | |
|---|----------------|---|
| 1 | PPIs | <ul style="list-style-type: none"> ○ If long term treatment is necessary, ensure doses don't exceed usual maintenance doses ○ CAUTION: Clostridium difficile, osteoporosis, hypomagnesaemia |
| 2 | H2 blockers | <ul style="list-style-type: none"> ○ CAUTION: Anticholinergic ADRs! See Anticholinergics, See ADR table |
| 3 | Laxatives | <ul style="list-style-type: none"> ○ CAUTION: Vicious cycle of fluid loss > hypokalaemia > constipation ✓ If >1 laxative: Do not stop abruptly. Reduce stimulant first and monitor effect ✓ See advice here on non-pharmacological options: |
| 4 | Antispasmodics | <ul style="list-style-type: none"> ○ Rarely effective; rarely indicated long term ○ CAUTION: Anticholinergic side effects |


BNF Chapter 2: Cardiovascular system

- | | | |
|---|----------------|---|
| 5 | Anticoagulants | <ul style="list-style-type: none"> ○ Check for expired indications (e.g. temporary loss of mobility that has now resolved) ○ Much more effective for stroke prevention in AF than antiplatelets - See NNT table ○ CAUTION: Bleeding events. Avoid combinations of anticoagulants, antiplatelets, NSAIDs ○ Ensure patient adherence to dosing/monitoring regimen ✓ If patient is unfit for warfarin for cognitive reasons (NOACs may not be indicated either) |
| 6 | Antiplatelets | <ul style="list-style-type: none"> ○ NOTE: Antiplatelets are no longer indicated for 1° prevention of CHD ○ Aspirin plus clopidogrel indicated for a maximum of 12 months after ACS only ○ CAUTION: Bleeding events. Avoid combinations of anticoagulants, antiplatelets, NSAIDs ✓ Consider PPI in those with additional GI risk factors (but avoid clopidogrel+ [es]omeprazole) ○ Consider antiplatelets as part of 2° prevention strategy after CVD events - See NNT table |


PIM-Check - Potentially Inappr... x PIM-Check x PMI Online Registry x +

nmandations/recherches/screening Buscar


ox Galería de Web Slice Sitios sugeridos Web Slice Gallery




Screening



Favourites



Items list



PIMcheck.org

screening

+ pathologies
+ medications

Selected pathologies	Selected medications
ACUTE KIDNEY INJURY x	Furosemide x

Start the screening

OP

HBP: Avoid loop diuretic as a 1st-line treatment

i

Pmicheck.org

El formato o tipo MIME del vídeo no se admite.

Asistencia profesional para la rápida revisión global de los tratamientos

Atención sanitaria al paciente crónico

CheckTheMeds facilita al profesional la optimización de la farmacoterapia (especialmente en polimedicados pluripatológicos) y por ello contribuye a la mejor atención al paciente crónico.

Ayuda profesional para aumentar la seguridad de los pacientes y optimizar la farmacoterapia

Asistencia en el momento de prescribir



Revisión global del tratamiento



Comunicación entre profesionales



Implicación del paciente en su autocuidado



Manuel (MGP)

45 años

MC: dolor abdominal

Antecedentes:

No FRCV

Hipotiroidismo primario congénito

Episodios de cólicos biliares en 2006, con
colecistectomía posterior

Manuel (MGP)

Bioquímica:

Glucosa: 97 mg/dL

Cr=0,83 mg/dL

GPT=111 U/l

LDH=385 U/l

CK=10.343 U/L

Resto (PCR, amilasa, lipasa, sodio, potasio, Cl)
normal

Manuel (MGP)

Bioquímica:

Glucosa: 97 mg/dL

Cr=0,83 mg/dL

GPT=111 U/l

LDH=385 U/l

CK=10.343 U/L

Resto (PCR, amilasa, lipasa, sodio, potasio, Cl)
normal

Electroestimulación muscular (2-
3 sesiones/semana)

Manuel (MGP)

Bioquímica:

Glucosa: 97 mg/dL

Cr=0,83 mg/dL

GPT=111 U/l

LDH=385 U/l

CK=10.343 U/L

Resto (PCR, amilasa, lipasa, sodio, potasio, Cl)
normal

¿Por qué aumento de
transaminasas?

Electroestimulación muscular (2-
3 sesiones/semana)

Anamnesis farmacológica

Levotiroxina 200 mcg 1-0-0 diario

Prescripción en urgencias:

Levotiroxina 150 mcg 1-0-0 diario

Anamnesis farmacológica

Levotiroxina 200 mcg 1-0-0 diario

Prescripción en urgencias:

Levotiroxina 200 mcg 1-0-0 diario

¿alguna recomendación farmacéutica?

Anamnesis farmacológica

Levotiroxina 200 mcg 1-0-0 diario

¿Alguna hierba o producto más?

Redenhair (inicio hace 10 días):

Te verde

Serenoa repens

Vitamina B6, B5, biotina, zinc, cobre, hierro calcio, L-cisteina

Anamnesis farmacológica

Levotiroxina 200 mcg 1-0-0 diario

¿Alguna hierba o producto más?

Redenhair:

Te verde

Serenoa repens



Casos descritos de
hepatotoxicidad

Vitamina B6, B5, biotina, zinc, cobre, hierro calcio, L-cisteina



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

24 November 2014
EMA/HMPC/280079/2013
Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC)

European Union herbal monograph on *Serenoa repens* (W. Bartram) Small, fructus

Draft

Discussion in Working Party on Community monographs and Community list (MLWP)	September 2013 November 2013 January 2014 March 2014 May 2014
---	---

4.8. Undesirable effects

Well-established use	Traditional use
<p>Gastro-intestinal disorders (nausea, abdominal pain) may occur. The frequency is not known.</p> <p>Cases of acute hepatitis have been reported very rarely.</p> <p>Skin rash and oedema have been reported very rarely.</p> <p>Reversible gynecomastia cases have been observed. The frequency is not known.</p> <p>Intra-operative floppy iris syndrome can occur during cataract extraction. The frequency is not known.</p> <p>If adverse reactions occur, a doctor or a pharmacist should be consulted.</p>	<p>Gastro-intestinal disorders (nausea, abdominal pain) may occur. The frequency is not known.</p> <p>Cases of acute hepatitis have been reported very rarely.</p> <p>Skin rash and oedema have been reported very rarely.</p> <p>Reversible gynecomastia cases have been observed. The frequency is not known.</p> <p>Intra-operative floppy iris syndrome can occur during cataract extraction. The frequency is not known.</p> <p>If adverse reactions occur, a doctor or a qualified health care practitioner should be consulted.</p>

Otras pruebas y evolución:

- Serología viral negativa
- Pruebas de imagen: ecografía y TAC abdominal sin alteraciones significativas
- Normalización de las transaminasas

Diagnóstico al alta:

Diarrea aguda resuelta

Hipertransaminemia en probable relación con hepatitis tóxica

Maria Antonia

86 años

Vive en residencia

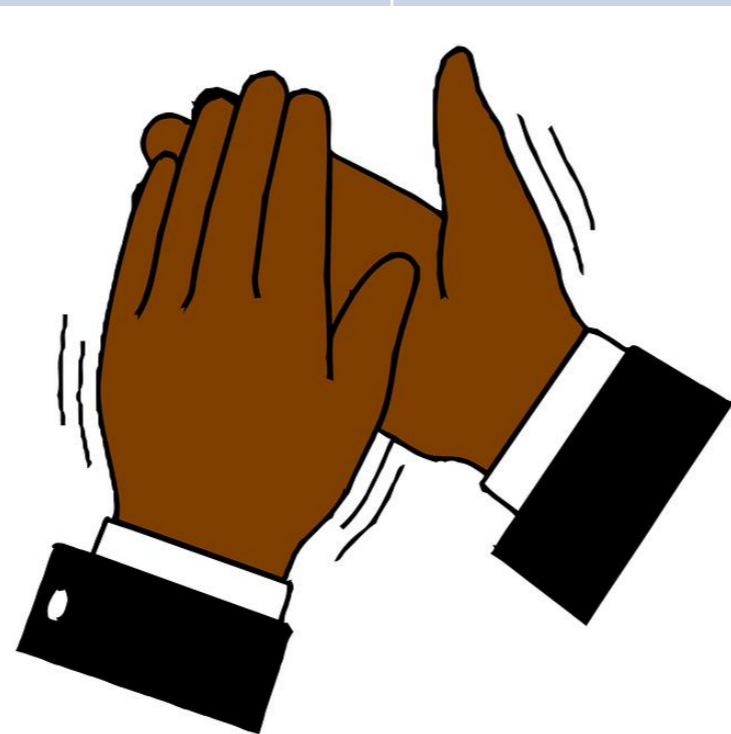
Caída

Observación 24 h y probable alta

TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO
Levotiroxina 125 diario	Levotiroxina 125 diario
Furosemida 40 1-0-0	Furosemida 40 1-0-0
Atenolol 25 mg 1-0-1	Atenolol 25 mg 1-0-1
Salmeterol ach 1 inh/12 h	Salmeterol ach 1 inh/12 h
Tiotropio 1 inh cada 24 h	Tiotropio 1 inh cada 24 h
Acetilcisteina 200 cada 24 h	Acetilcisteina 200 cada 24 h
Sintron 1 mg	Sintron 1 mg
Clexane 60 cada 24 h	Clexane 60 cada 24 h

¿alguna recomendación farmacéutica?

TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO
Levotiroxina 125 diario	Levotiroxina 125 diario
Furosemida 40 1-0-0	Furosemida 40 1-0-0
Atenolol 25 mg 1-0-1	Atenolol 25 mg 1-0-1
Salmeterol ach 1 inh/12 h	Salmeterol ach 1 inh/12 h
Tiotropio 1 inh cada 24 h	Tiotropio 1 inh cada 24 h
Acetilcisteina 200 cada 24 h	Acetilcisteina 200 cada 24 h
Sintron 1 mg	Sintron 1 mg
Clexane 60 cada 24 h	Clexane 60 cada 24 h



¡¡ NO HAY DISCREPANCIAS!!

TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO
Levotiroxina 125 diario	Levotiroxina 125 diario
Furosemida 40 1-0-0	Furosemida 40 1-0-0
Atenolol 25 mg 1-0-1	Atenolol 25 mg 1-0-1
Salmeterol ach 1 inh/12 h	Salmeterol ach 1 inh/12 h
Tiotropio 1 inh cada 24 h	Tiotropio 1 inh cada 24 h
Acetilcisteina 200 cada 24 h	Acetilcisteina 200 cada 24 h
Sintron 1 mg	Sintron 1 mg
Clexane 60 cada 24 h	Clexane 60 cada 24 h



TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO
Levotiroxina 125 diario	Levotiroxina 125 diario
Furosemida 40 1-0-0	Furosemida 40 1-0-0
Atenolol 25 mg 1-0-1	Atenolol 25 mg 1-0-1
Salmeterol ach 1 inh/12 h	Salmeterol ach 1 inh/12 h
Tiotropio 1 inh cada 24 h	Tiotropio 1 inh cada 24 h
Acetilcisteina 200 cada 24 h	Acetilcisteina 200 cada 24 h
Sintron 1 mg	Sintron 1 mg
Clexane 60 cada 24 h	Clexane 60 cada 24 h



Informe residencia: Próximo control de coagulación el 2/11

Prescripción

Notas

Nota	Destinatario
<input type="checkbox"/> 2/11 Confirmar que paciente continua con sintro + clexane. toca control hoy 2/11. RSP Farm	
<input type="checkbox"/> 2/11 Ver texto asociado. RSP Farm	

Servi... y 12 días
 Fecha ing... 01/11/2017 SEXO: mujer Peso: 60 kg Estatura: 1,60 m S.Corp.: 36,000
 Diagnóstico ing.:
 Creatinina: Fecha: 01/11/2017 Valor: 0,980 Aclaramiento: 52,440 IR: **A**

Traza Agregar del histor... Orden Médica List. List. Histórico Texto asociado Cuid...

Prescripción Administración Seguimiento de Pacientes

Trat.: Inicio: 01/11/2017 17:39 Ult. Mod: 01/11/2017 18:41:27

Control de coagulación el día que se va de alta

P.A	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones	Días Médico	Obs. Dispensa
A	125 MICROGRAM	Desayuno	DIARIA		2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	40 MILIGRAMOS	A las 20:00 h	DIARIA		2 CHEN ., JING	
	1 TOMA	A las 20:00 h	Según Control	Nuevo	1 Transcrito ., Farmacia	
	1 MILIGRAMOS	Cena	DIARIA		2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	60 MILIGRAMOS	C/24 h	DIARIA		2 CHEN ., JING	
	S. GLUCOSADO 5% 500 ML VIAFLO	Perfusión intravenc	500 ML C/12 h	SUEROS DIARIO	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	CLORURO POTASICO AMP 2 M (2MEq/ML) 10 ML	Perfusión intravenc	15 Miliequivalente C/12 h	EN SUERO	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	S. FISIOLÓGICO 500 ml VIAFLO	Perfusión intravenc	500 ML C/12 h	SUEROS DIARIO	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	CLORURO POTASICO AMP 2 M (2MEq/ML) 10 ML	Perfusión intravenc	15 Miliequivalente C/12 h	EN SUERO	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	SEGURIL COMP 40 mg	Oral	40 MILIGRAMOS Desayuno	DIARIA	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	BELOKEN 1/4 COMP 100 mg =25 mg	Oral	25 MILIGRAMOS Desayuno	DIARIA	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	AMOXICILINA-CLAV COMP 500/125 mg	Oral	500 MILIGRAMOS C/8 h (9h, 16h y 24h)	DIARIA	2 CHEN ., JING	
	parACETAMOL VIAL 1g (10mg/mL) 100 mL	Intravenosa	1000 MILIGRAMO C/8 h	SI FIEBRE/ DOLOR	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	SALBUAIR SOL NEB 2,5 mg (1mg/ml) 2,5 ml	Aerosol	2,5 MILIGRAMOS C8 h aerosoles	DIARIA	2 CHEN ., JING	VENTOLIN SOL
	SERETIDE ACCUHALER50/250mg POLVO INH	INHALATORIA	1 ALVEOLO C/12 h	DIARIA	2 GARRIDO VICENTE, ALMUDENA	
	IPRATROPIO BR AMP AEROSOL 500 mcg 2 ml	Aerosol	500 MICROGRAM C8 h aerosoles	DIARIA	2 CHEN ., JING	
	ACETILCISTEINA SOB 200MG	Oral	200 MILIGRAMOS C/12 h	DIARIA	2 CHEN ., JING	
	MEDICAMENTO	Sin definir	1 UNIDAD Desayuno	DIARIA	2 Transcrito ., Farmacia	

JMBR (Jose María)

81 AÑOS

MC: dolor abdominal en flanco derecho con irradiación a región lumbar

Antecedentes

HTA

DM

DL

IAM 1995. Bypass aorto coronario

FA

Marcapasos

SAHS

Tratamiento habitual:

AAS 100 mg

Clopidogrel 75 mg

Carvedilol 25 mg cada 24 h

Atorvastatina 40 mg

Furosemida

Sintron

Citalopram 20 mg

Indacaterol inh

Repaglinida

Permixon (palma enanana)

Evolución:

Exploración física destaca hepatomegalia dolorosa y en estudios complementarios se evidencia elevación

Transaminasas (GOT: 100 u/L y GPT 298 u/L)

Plan: dieta absoluta, control analítico al día siguiente, si no empeoramiento de la función hepática alta y estudio ambulatorio

Diagnóstico:

Dolor abdominal solucionado con dieta absoluta

Hipertransaminemia a estudio

¿alguna recomendación farmacéutica?

Ficha tecnica permixon

Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$),
Trastornos del sistema nervioso	
Cefalea	
Trastornos gastrointestinales	
Dolor Abdominal	Náuseas
Trastornos hepatobiliares	
	Aumento de la gamma-glutamilttransferasa Aumento de las transaminasas
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
	Enrojecimiento de la piel (rash)

INFORME FARMACOTERAPEUTICO

Fecha: 25 de abril 2016

El paciente [REDACTED] acudió a urgencias del hospital el día 26/04/2016.

Tras realizar la entrevista de conciliación, se detecta que el paciente está en tratamiento con atorvastatina y ha iniciado tratamiento recientemente con PERMIXON (palma enana). Ambos fármacos se relacionan con aumento de transaminasas y se ha detectado en urgencias un aumento de la mismas.

Se recomienda valorar la contribución de ambos fármacos, especialmente permixon que se ha introducido recientemente, al aumento de transaminasas

Un saludo,

Laura (LMH)

88 Años

Antecedentes

Tromboembolismo pulmonar bilateral y TVP en MII, en febrero de 2015.

FA paroxística

Anticoagulada con sintron

INFORME DE URGENCIAS (8/12/2016)

7/12: INR: 3,88

Diagnóstico: ITU+hiperglucemia

Tratamiento: ciprofloxacino 500 mg/12 h

INFORME DE URGENCIAS (12/12/2016)

Motivo de consulta: 12/12/2016

INR=9

FICHA TECNICA DE CIPROFLOXACINO

Anticoagulantes orales

La administración simultánea de ciprofloxacino con warfarina puede aumentar sus efectos anticoagulantes. Se han notificado muchos casos de aumento de la actividad de los anticoagulantes orales en los pacientes que reciben agentes antibacterianos, incluyendo las fluoroquinolonas. El riesgo puede variar con la infección subyacente, la edad y el estado general del paciente, por consiguiente es difícil evaluar la contribución de las fluoroquinolonas en el aumento del IIN (índice internacional normalizado).

Se aconseja una monitorización frecuente del IRN durante y justo después de la administración concomitante con ciprofloxacino con un agente anticoagulante oral.

FICHA TECNICA DE LEVOFLOXACINO

Antagonistas de la vitamina K

Se han notificado incrementos en las pruebas de coagulación (PT/INR) y/o sangrado que pueden ser graves, en pacientes tratados con levofloxacino en combinación con un antagonista de la vitamina K (p. ej. warfarina). Por lo tanto, se deben controlar las pruebas de coagulación en aquellos pacientes que estén en tratamiento con antagonistas de la vitamina K (ver sección 4.4).

CASOS PUBLICADOS

1. Mott FE, Murphy S, Hunt V. Ciprofloxacin and warfarin. *Ann Intern Med*. 1989;111(6):542-543. [\[PubMed 2597274\]](#)
2. Linville D II, Emory C, Graves L III. Ciprofloxacin and warfarin interaction. *Am J Med*. 1991;90(6):765. [\[PubMed 2042696\]](#)
3. Kamada AK. Possible interaction between ciprofloxacin and warfarin. *DICP* 1990;24(1):27-28. [\[PubMed 2301186\]](#)
4. Renzi R, Finkbeiner S. Ciprofloxacin interaction with sodium warfarin: a potentially dangerous side effect. *Am J Emerg Med*. 1991;9(6):551-552. [\[PubMed 1930395\]](#)
5. Dugoni-Kramer BM. Ciprofloxacin-warfarin interaction. *DICP*. 1991;25(12):1397. [\[PubMed 1815444\]](#)
6. Hoffbrand BI. Letter: Interaction of nalidixic acid and warfarin. *Br Med J*. 1974;2(5920):666. [\[PubMed 4600912\]](#)
7. Leor J, Levartowsky D, Sharon C. Interaction between nalidixic acid and warfarin. *Ann Intern Med*. 1987;107(4):601. [\[PubMed 3631807\]](#)
8. Linville T, Matanin D. Norfloxacin and warfarin. *Ann Intern Med*. 1989;110(9):751-752. [\[PubMed 2930115\]](#)
9. Leor J, Matetzki S. Ofloxacin and warfarin. *Ann Intern Med*. 1988;109(9):761. [\[PubMed 3190063\]](#)
10. Baciewicz AM, Ashar BH, Locke TW. Interaction of ofloxacin and warfarin. *Ann Intern Med*. 1993;119(12):1223. [\[PubMed 8239258\]](#)
11. Ravnan SL, Locke C. Levofloxacin and warfarin interaction. *Pharmacotherapy*. 2001;21(7):884-885. [\[PubMed 11444586\]](#)
12. Arnold LM, Nissen LR, Ng TM. Moxifloxacin and warfarin: additional evidence for a clinically relevant interaction. *Pharmacotherapy*. 2005;25(6):904-907. [\[PubMed 15927911\]](#)
13. Jones CB, Fugate SE. Levofloxacin and warfarin interaction. *Ann Pharmacother*. 2002;36(10):1554-1557. [\[PubMed 12243605\]](#)
14. O'Connor KA, O'Mahony D. The interaction of moxifloxacin and warfarin in three elderly patients. *Eur J Intern Med*. 2003;14(4):255-257. [\[PubMed 12919842\]](#)
15. Elbe DH, Chang SW. Moxifloxacin-warfarin interaction: a series of five case reports. *Ann Pharmacother*. 2005;39(2):361-364. [\[PubMed 15632222\]](#)
16. Rindone JP, Kelly CL, Jones WN, Garewal HS. Hypoprothrombinemic effect of warfarin not influenced by ciprofloxacin. *Clin Pharm*. 1991;10(2):136-138. [\[PubMed 2009731\]](#)
17. Yildiz F, Kurtaran B, Cayli M, Candevir A, Sumbul Z. A significant interaction between moxifloxacin and warfarin in a patient with a mitral bioprosthetic valve. *Heart Vessels*. 2008;23(4):286-288. [\[PubMed 18649061\]](#)
18. Pertek JP, Helmer J, Vivin P, Kipper R. Potentiation of a vitamin K antagonist by a pefloxacin-rifampicin combination [in French]. *Ann Fr Anesth Reanim*. 1986;5(3):320-132. [\[PubMed 3777560\]](#)
19. Palacios-Zabalza I, Bustos-Martinez M, Peral-Aguirregoitia J, Martinez-Bengoechea MJ, Aguirre Gomez C. Probable interaction between acenocoumarol and levofloxacin: a case series [published online September 23, 2015]. *J Clin Pharm Ther*. Doi: 10.1111/jcpt.12324. [\[PubMed 26394892\]](#)
20. Bianco TM, Bussey HI, Farnett LE, Linn WD, Roush MK, Wong YW. Potential warfarin-ciprofloxacin interaction in patients receiving long-term anticoagulation. *Pharmacotherapy*. 1992;12(6):435-439. [\[PubMed 1492006\]](#)
21. Toon S, Hopkins KJ, Garstang FM, Aarons L, Sedman A, Rowland M. Enoxacin-warfarin interaction: pharmacokinetic and stereochemical aspects. *Clin Pharmacol Ther*. 1987;42(1):33-41. [\[PubMed 3474093\]](#)
22. Liao S, Palmer M, Fowler C, Nayak RK. Absence of an effect of levofloxacin on warfarin pharmacokinetics and anticoagulation in male volunteers. *J Clin Pharmacol*. 1996;36(11):1072-1077. [\[PubMed 8973996\]](#)
23. Rocci ML Jr, Vlasses PH, Distlerath LM, et al. Norfloxacin does not alter warfarin's disposition or anticoagulant effect. *J Clin Pharmacol*. 1990;30(8):728-732. [\[PubMed 2401751\]](#)
24. Sellers EM, Koch-Weser J. Displacement of warfarin from human albumin by diazoxide and ethacrynic, mefenamic, and nalidixic acids. *Clin Pharmacol Ther*. 1970;11(4):524-529. [\[PubMed 5429179\]](#)

FGG (Fulgencio)

MC: vómitos oscuros y diarrea

Antecedentes

DM

DL

LNH de células de manto en progresión clínica y biológica en tratamiento con IBRUTINIB

FGG (Fulgencio)

Analítica:

Hb: 14,7 g/dL. A las 24 h 10,9 g/dL

Cr=2,96 mg/dL . A las 24 h: 4,08 mg/dL

Constantes

TA: 76/40 mmHg

Evolución

Recuperación del estado general,

Hidratado, perfundido

Buena tolerancia oral

Plan: alta y consulta en 1 semana con su hematólogo

Ficha técnica Imbruvica

Trastornos vasculares	Muy frecuentes	Hemorragia* [#]	30	1
		Hematomas*	22	< 1
	Frecuentes	Hematoma subdural [#]	1	1
		Epistaxis	8	< 1
		Petequias	7	0
	Hipertensión*	10	4	
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes	Diarrea	41	3
		Vómitos	14	< 1
		Estomatitis*	13	1
		Náuseas	27	1
		Estreñimiento	16	< 1

¿Qué hacemos con ibrutinib?

Recomendaciones de tratamiento al alta

Omeprazol 20 mg/12 h durante 1 mes y luego 1 al día

Suspender ibrutinib hasta ser valorado en 1 semana por hematólogo

Dieta blanda

Papel del farmacéutico de urgencias en la transición asistencial

- Prevenir acontecimientos adversos asociados a la transición al ingreso y al alta de urgencias
- Colaborar en el diagnóstico de visitas a urgencia asociadas a los medicamentos (medicamentos de alto riesgo, diagnósticos alertantes)
- Revisar el tratamiento crónico del paciente y optimizarlo al alta



Muchas gracias

mariarosario.santolaya@gmail.com