

Papel del farmacéutico en actividades de continuidad asistencial: urgencias y atención primaria

Dra Rosario Santolaya Perrín

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Madrid, 24 de octubre 2018.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Ofelia

Motivo de consulta: negativa a la ingesta
93 años

Antecedentes

HTA

Dislipemia

Cardiopatía hipertensiva

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
Enalapril/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	Mirtazapina 15 mg
Vitamina D cada 15 d	
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg

Conciliación

TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO
AAS 300	suspendido
Enalapril/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 ¿Están indicados estos fármacos?

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

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



VALORACION EN
HOSPITAL

PI no relacionada con
visita a urgencias



VALORACION EN
ATENCION
PRIMARIA



Conciliación

TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO	} Diagnóstico: hematuria macroscópica
AAS 300	suspendido	
Enalapril/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	



ORIGINAL

Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START

E. Delgado Silveira^a, B. Montero Errasquín^b, M. Muñoz García^a, M. Vélez-Díaz-Pallarés^b, I. Lozano Montoya^b, C. Sánchez-Castellano^b y A.J. Cruz-Jentoft^{b,*}

^a Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Geriatria, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Sección C. Antiagregantes/anticoagulantes

1. AAS en tratamiento crónico a dosis superiores a 160 mg al día (aumento del riesgo de sangrado sin evidencia de mayor eficacia)

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



VALORACION EN
HOSPITAL

PI no relacionada con
visita a urgencias



VALORACION EN
ATENCION
PRIMARIA



Conciliación

TTO CRONICO (INFORME RESIDENCIA)	TTO AL INGRESO
AAS 300	suspendido
Enalapril/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 ¿Están indicados estos fármacos?

Ofelia

Motivo de consulta: negativa a la ingesta

93 años

Antecedentes

HTA

Dislipemia

Cardiopatía hipertensiva

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

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



VALORACION EN
HOSPITAL



PI no relacionada con
visita a urgencias



¿?

VALORACION EN
ATENCION
PRIMARIA



ORIGINALES

Artículo bilingüe inglés/castellano

A randomised controlled trial on the efficacy of a multidisciplinary health care team on morbidity and mortality of elderly patients attending the Emergency Department. Study design and preliminary results

Ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia de un equipo multidisciplinar en la morbilidad de pacientes ancianos atendidos en un servicio de urgencias. Diseño y resultados preliminares

Rosario Santolaya-Perrín¹, Gregorio Jiménez-Díaz², Nuria Galán-Ramos³, María Teresa Moreno Carvajal⁴, Juan Manuel Rodríguez-Camacho⁵, Jesús Francisco Sierra-Sánchez⁴, Juan Arévalo-Serrano⁶ and Beatriz Calderón-Hernanz⁵

EQUIPO INVESTIGADOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS

Silvia García Ramos
Ana Ginés
Gregorio Jiménez Díaz
Erza Honan Roiz Andino
Isabel Sánchez Navarro
Rosario Santolaya Perrín

HOSPITAL MANACOR
Nuria Galán Ramos
Pere Serra Simó

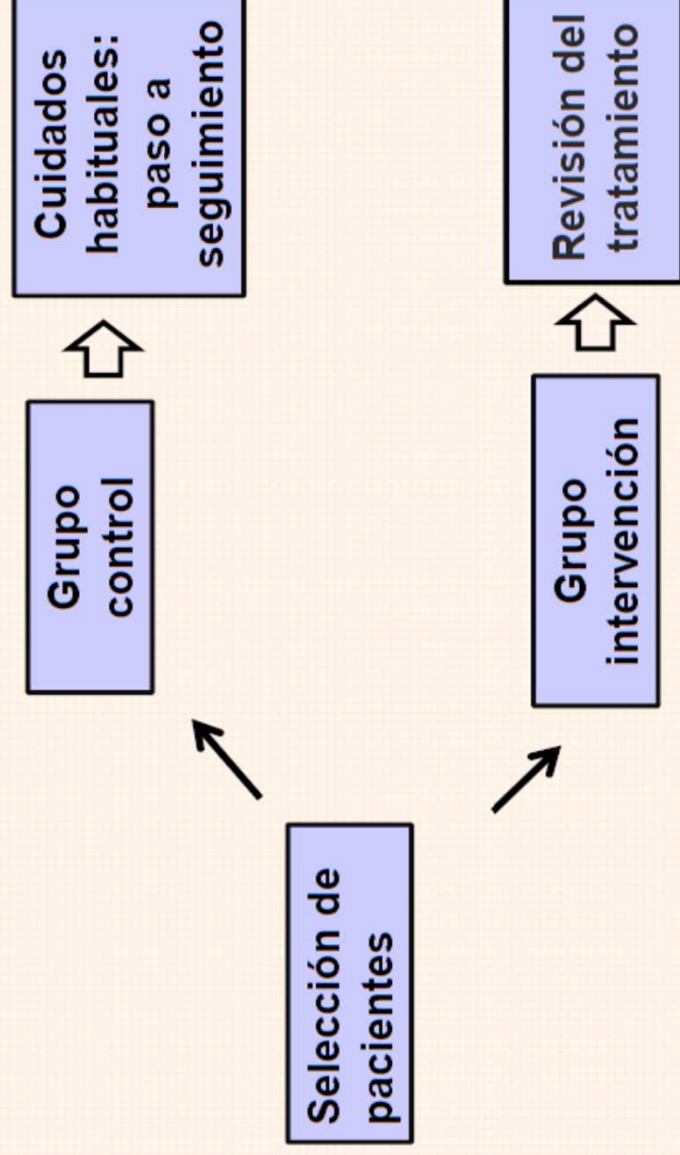
HOSPITAL SON LLATZER

Albert Armengol Alert
Beatriz Calderón Hernanz
Teresa García Martínez
Carla Liñana Granell
Carmen López Doldan
Juan Manuel Rodríguez

HOSPITAL DE JEREZ
José Carlos García Ortiz
M^a Teresa Moreno Carvajal
Jesús Francisco Sierra Sánchez

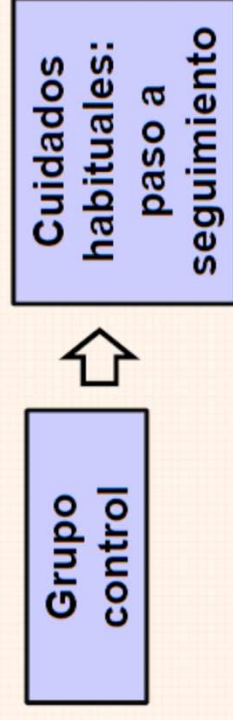
Intervención: descripción de PCI

Material y método

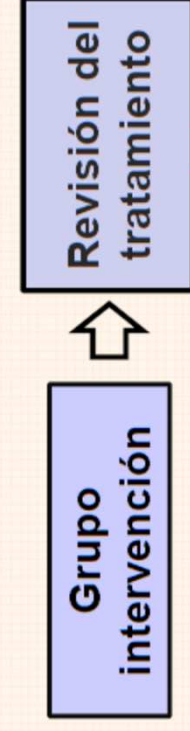


Intervención: descripción de PCI

Material y método



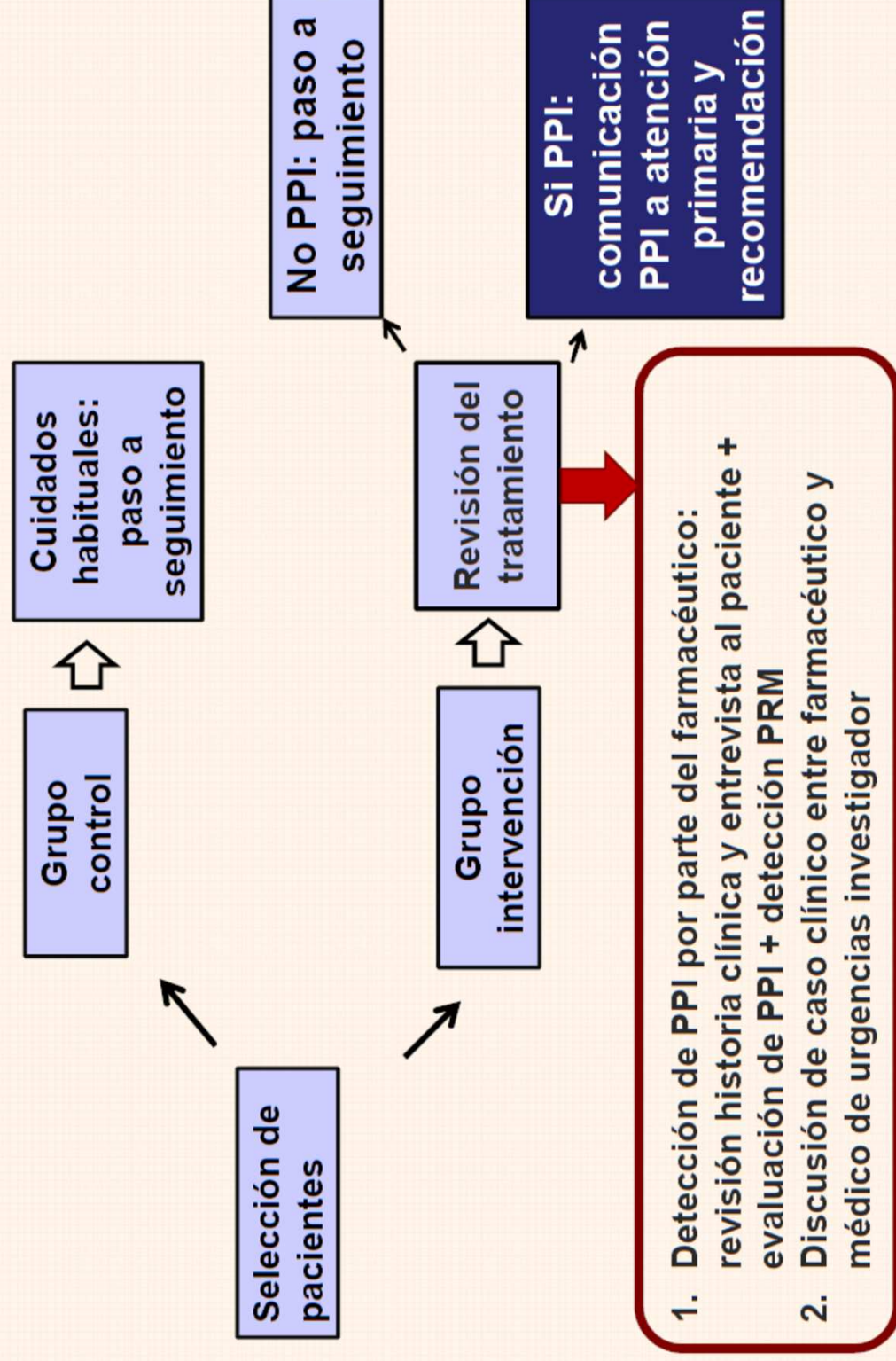
Selección de pacientes



1. Detección de PPI por parte del farmacéutico: revisión historia clínica y entrevista al paciente + evaluación de PPI + detección PRM
2. Discusión de caso clínico entre farmacéutico y médico de urgencias investigador

Intervención: descripción de PCI

Material y método



Intervención: protocolos de comunicación con atención primaria

CENTRO	PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN
1	Correo electrónico institucional con doble envío (se requiere solicitar clave). No contestación al correo inicial: teléfono Informe de alta
2	Historia clínica electrónica compartida atención primaria y especializada Cita al paciente para seguimiento al alta por MAP desde urgencias
3	Historia clínica electrónica de atención primaria + e-correo al MAP (a través de la farmacéutica de atención primaria)
4	Farmacéutico de atención primaria por e- correo que envía directores de los centros de AP. Informe de alta

Visitas a urgencias e ingresos (VUI) : análisis global

	TASA VUI POR PACIENTE DIA		RAZON DE TASAS (INTERVENCIÓN/CONTROL) (IC95%)	SIGN
	GRUPO INTERVENCIÓN	GRUPO CONTROL		
3 MESES	0,011	0,013	0,857 (0,652-1,126)	0,269
6 MESES	0,010	0,011	0,917 (0,715-1,176)	0,917
12 MESES	0,010	0,011	0,954 (0,766-1,187)	0,671

El programa de colaboración interprofesional no consigue de forma global reducir el número visitas a urgencias y hospitalizaciones

Y con estos resultados: ¿seguimos
insistiendo en la comunicación
comunicación entre ámbitos asistenciales?

Visitas a urgencias e ingresos (VUI) : análisis multivariante por centro a los 3 meses

	Razón de tasas ajustada VUI (intervención/control)	IC 95% razón de tasas	
		Inferior	Superior
Centro 1	1,047	0,710	1,544
Centro 2	0,888	0,431	1,829
Centro 3	0,452	0,222	0,923
Centro 4	0,567	0,328	0,983

Visitas a urgencias e ingresos (VUI) : análisis multivariante por centro a los 3 meses

	Razón de tasas ajustada VUI (intervención/control)	IC 95% razón de tasas	
		Inferior	Superior
Centro 1	1,047	0,710	1,544
Centro 2	0,888	0,431	1,829
Centro 3	0,452	0,222	0,923
Centro 4	0,567	0,328	0,983

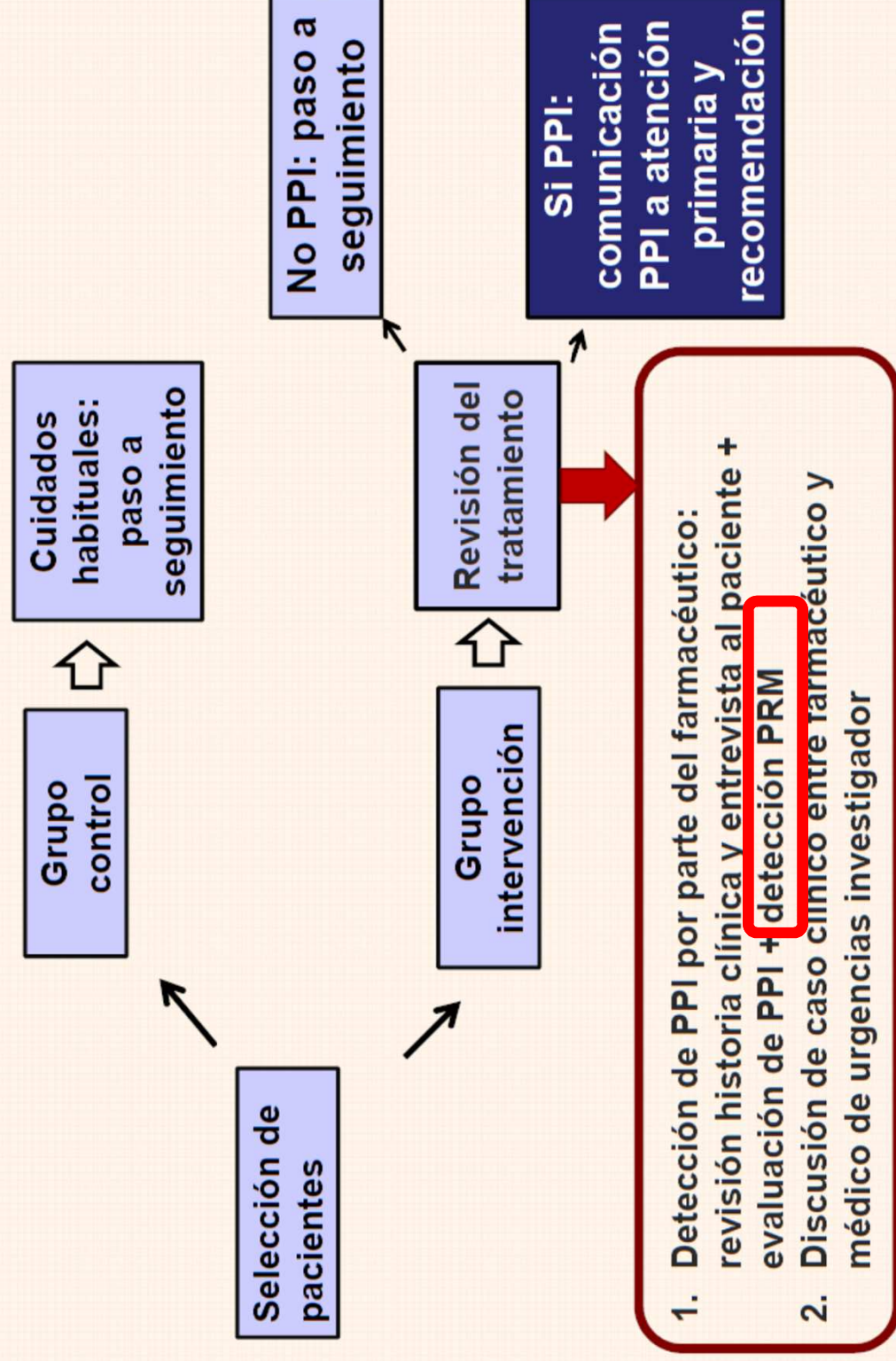
El análisis estratificado muestra diferencias importantes entre centros.

En los centros 3 y 4 el programa de colaboración interprofesional disminuye de forma significativa los ingresos y visitas a urgencias a los 3 meses

La eficacia de la intervención depende de las condiciones en las que se realice

Intervención: descripción de PCI

Material y método



Detección de PRM por centro

CENTRO	PORCENTAJE
Centro 1	4,2%
Centro 2	3,3%
Centro 3	7,2%
Centro 4	26%

Los centros con mayor % de detección son que demuestran beneficio a los 3 meses

Relación entre el porcentaje de aceptación y la tasa de VUI a los 3 m

	% aceptación	Razón de tasas ajustada (intervención/control)
Centro 1	27%	1,047 (IC 95%:0,710-1,544)
Centro 2	31%	0,888 (IC 95%:0,431-1,829)
Centro 3	52%	0,452 (IC 95%:0,222-0,923)
Centro 4	53%	0,567 (IC 95%:0,328-0,983)

Mayor grado de coordinación entre ámbitos asistenciales

Reduccion visitas a urgencias/hospitalizaciones a los 3 meses



Nuevos objetivos:

Focalizar la intervención en PRM y PPI (no solo PPI)

Mejorar el porcentaje de aceptación de las recomendaciones

Focalizar la intervención en PRM y PPI

Las 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?
4. ¿Se puede optimizar el tratamiento del paciente?

Focalizar la intervención en PRM y PPI

Las 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?
4. ¿Se puede optimizar el tratamiento del paciente?

Focalizar la intervención en PRM y PPI

Las 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?
4. ¿Se puede optimizar el tratamiento del paciente?

JMBR (Jose María)

81 AÑOS

MC: dolor abdominal en flanco derecho con irrigación 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-glutamyltransferasa
	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,

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

¿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	

¿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

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 mseg 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

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 cardiaca no controlada, bradicardia sinusal o bloqueo cardiaco.

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)	

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 paso: 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.
- Suspendir 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?



Al paciente hay que escucharlo

INFORMES TIPO

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 pépticas. 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

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>.

Nuevos objetivos:

Focalizar la intervención en PRM y PPI (no solo PPI)

Mejorar el porcentaje de aceptación de las recomendaciones

Nuevos objetivos:

Focalizar la intervención en PRM y PPI (no solo PPI)

Mejorar el porcentaje de aceptación de las recomendaciones

DATOS DEMOGRAFICOS				
NOMBRE		IHC	37273	CIPA
CIA		NSS		Fecha Nacimiento
DOMICILIO		TELEFONO	918804171	MOVIL
U - Paciente en urgencias				
INICIO				

CEX 13/11/2017 - 12:30 - 2.2 REVISIONES en NMLC con e				
CEX 12/12/2017 - 13:05 - 2.2 REVISIONES en NMLC con e				
CEX 12/12/2017 - 10:15 - 2.2 REVISIONES en NMLC con e				
CEX 16/02/2018 - 11:15 - 2.2 REVISIONES en DOLC con e				
CEX 26/04/2018 - 18:09 - 2.2 REVISIONES en OFTV con e				
CEX 30/05/2018 - 11:45 - 2.2 REVISIONES en CARC con e				

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

Pulse aquí para ver todos los episodios aunque no tengan informe.

EPISODIOS ACTUALES				
EPISODIO	PRESTACION	SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA ALTA
1173121384	3.- URGENCIA ACTUAL	MIRU	08/11/2017 - 12:17	
EPISODIOS ANTIGUOS				
EPISODIO	PRESTACION	SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA ALTA
1175094061	70102 - TORAX, P-A Y LAT	RADH	06/11/2017 09:56	06/11/2017 09:56
1175092485	70102 - TORAX, P-A Y LAT	RADH	30/10/2017 21:29	30/10/2017 21:29
1171014519	1.- HOSPITALIZACION	DIGH	25/10/2017 17:59	06/11/2017 18:13
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
1173114899	3.- URGENCIAS	MIRU	23/10/2017 08:34	25/10/2017 17:59



Hospital Universitario
Príncipe de Asturias



Nombre paciente:
Domicilio:
Población:
Provincia:
Código Postal:
F.Nacimiento:
Edad:



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

TRATAMIENTO TRAS LA TRANSICIÓN ASISTENCIAL:

Nombre comercial	Principio activo	Dosis y pauta posológica, y vía de administración	Situación actual	Observaciones
EKLIRA 322 MCG INHA	Acilidinio	1-0-1 INH	Continúa tratamiento	
SERETIDE 25/250 MCG	Salmeterol+fluticasona	1-0-1 INH	Continúa tratamiento	
VENTOLIN INH	salbutamol	si precisa	Continúa 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	
MYSLINE 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	
TRANXILUM 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.	Calcifedilol	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 días	Continúa tratamiento	

OBSERVACIONES:

1, Se aumenta dosis a 2-2-0

2, Valorar retirada gradual de benzodiazepina . Posiblemente una alternativa más adecuada en este paciente es la sustitución de citalopram 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 relevante el efecto sobre QT puesto que la paciente recibe salmeterol que también prolonga QT)

Fdo: ROSARIO SANTOLAYA PERRIN

Alcalá de Henares a 07/11/2017

Nuevas líneas de trabajo para mejorar el tratamiento de los pacientes

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



VALORACION EN
HOSPITAL

PI no relacionada con
visita a urgencias



VALORACION EN
ATENCION
PRIMARIA

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



VALORACION EN
HOSPITAL

PI no relacionada con
visita a urgencias



VALORACION EN
ATENCION
ESPECIALIZADA

Modelo de ACO+AAS



INFORME FARMACOTERAPEUTICO

Fecha: 29 de enero de 2018

El paciente SMM acudió a urgencias del hospital el día 18/01/2018.

Tras realizar la entrevista de conciliación, se detecta que el paciente está en tratamiento con adiro (ácido acetil salicílico) 100 mg 0-1-0 y sintrom (acenocumarol). La doble terapia antitrombótica con antiagregantes y anticoagulantes orales, de forma general, no está indicada. Cuando un paciente antiagregado presenta indicación de anticoagular, se puede suspender la antiagregación salvo en situaciones de alto de sufrir evento riesgo cardiovascular (por ejemplo el primer año tras un síndrome coronario agudo o intervención coronaria percutánea). La doble terapia con antiagregantes y anticoagulantes en pacientes con valvulopatía cardíaca portadores de prótesis mecánica que presenten arteriosclerosis, reduce el riesgo de trombosis valvular, pero con aumento de sangrado mayor.

No se ha identificado en la historia clínica de este paciente una indicación de antiagregación junto a anticoagulación por lo que se recomienda reevaluar la relación beneficio riesgo de mantener la doble terapia.

Un saludo,

Rosario Santolaya, Farmacéutica Adjunta

Oscar Pascual Marmoreau, Residente

Antipsicóticos control agitación o insomnio en pac con demencia



INFORME FARMACOTERAPEUTICO

SERVICIO DE FARMACIA

Fecha: XXXXXX

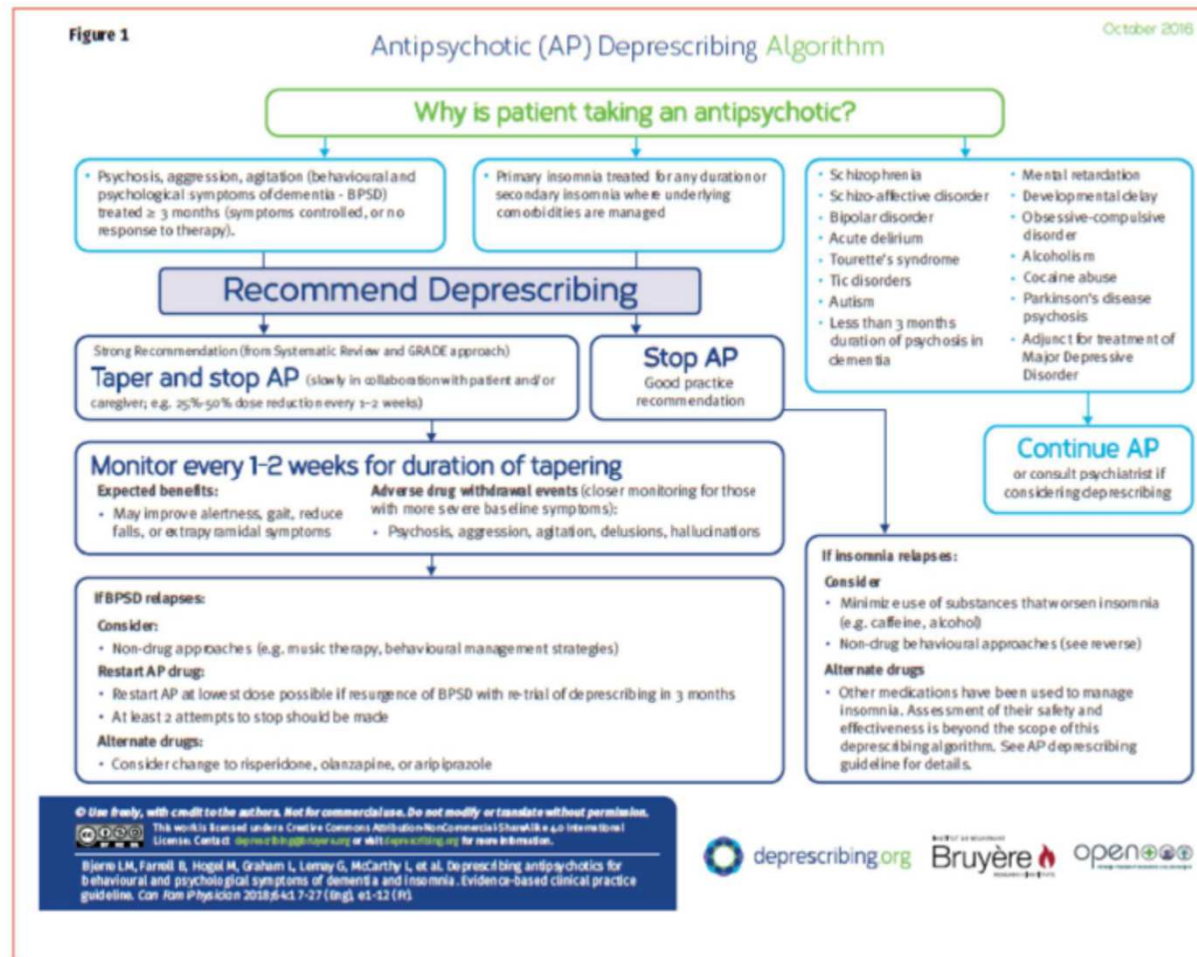
El paciente XXXXXX acudió a urgencias del hospital el día XXXXXXXX. Tras realizar la entrevista de conciliación y la revisión de su tratamiento crónico se constata que recibe XXXX para el control de la agitación, sin patología psiquiátrica asociada (pe esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis asociada a Parkinson etc) y durante más de tres meses

Recientemente se ha publicado unas guías de deprescripción de antipsicóticos (1)

La administración a largo plazo (**durante más de 3 meses**) de antipsicóticos para el control de la agitación asociada a la demencia o su empleo para el control del insomnio en pacientes mayores no están recomendados, ya que un ciclo de tres meses se considera suficiente tiempo para valorar si el tratamiento ha sido eficaz (y, en caso contrario, suspenderlo). En caso de que sea eficaz, hay evidencia para retirar el fármaco con riesgo bajo de recaída y evitar los efectos adversos asociados.

Por lo tanto, en este paciente se sugiere la reducción progresiva de la dosis de antipsicótico XXXX Se propone la reducción del 25% de dosis cada 2 semanas, o más lenta, según la situación clínica del paciente, tal y como se indica en el anexo 1

Antipsicóticos control agitación o insomnio en pac con demencia



Papel del farmacéutico de urgencias en la continuidad 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