

OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTOS EN PACIENTES CRÍTICOS

Martí M, Juanes A, Payès M, Valenzuela S, Iglesias ML, Altimiras J

Objetivos: Valorar clínica y económicamente las intervenciones realizadas por un farmacéutico que resultan en un cambio de prescripción médica en el área de críticos y urgencias.

Material y métodos: Estudio transversal observacional realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en el área de preingreso del servicio de urgencias (SU) de un hospital de nivel II. Se dedicó una hora de presencia directa de un farmacéutico en cada área de lunes a viernes. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes ingresados en UCI y aquellos pacientes de preingreso cuya estancia en el SU superaba las 24 horas.

Las variables de medida fueron el ahorro en costes directos de medicación, expresado en euros, resultante del cambio de prescripción tras la intervención farmacéutica y la valoración en una escala numérica de idoneidad de la actuación farmacéutica.

El tratamiento farmacológico prescrito por el clínico era validado por el farmacéutico. En caso de detectarse una situación susceptible de mejora, ésta era comunicada al equipo clínico. Fueron registradas todas aquellas intervenciones que generaron un cambio en la prescripción médica. Se excluyeron del registro aquellas intervenciones respaldadas por protocolos del centro.

Se analizaron las 100 primeras intervenciones. Para valorar la variación de costes entre ambas prescripciones, se restó el coste hospitalario/día de la opción prescrita en primer lugar del coste/día de la prescripción resultante de la intervención. El resultado fue multiplicado por los días de duración del tratamiento según el fármaco y/o la estancia media en el área.

La valoración clínica se llevó a cabo por tres médicos especialistas del área de urgencias (2) y críticos (1) independientes del estudio utilizando la siguiente escala, en función del resultado de la intervención sobre el cuidado del paciente: 1. Negativo, 2. Sin importancia, 3. Importante, pero sin mejora, 4. Importante, con mejora, 5. Muy importante, evita fallo de órgano vital o reacción adversa y 6. Potencialmente evita la muerte.

Resultados: El ahorro económico estimado fue de 19.106.45 Euros/4 meses (57.319.35 Euros/anuales). 5 intervenciones explican el 88.95 % del ahorro (16.995.24 Euros). Los fármacos implicados en estas cinco intervenciones fueron: Drotecogina alfa activada, Lepirudina, Anfotericina B liposomal, Itraconazol y Levofloxacino.

El valor promedio de relevancia clínica fue de 3.97 (1-6). Los facultativos de urgencias valoraron las intervenciones con un 4.34 (1-6) y el de UCI con un 3.22 (2-5). Las intervenciones que evitaron potencialmente la muerte del paciente, bajo el criterio de los facultativos de urgencias implicaron: Alprazolam (dosis cien veces superior a la indicada), Metadona (prescrita/administrada 10 veces la dosis terapéutica), Drotecogina alfa activada (administrada en paciente con plaquetopenia severa), Piperacilina-Tazobactam (administrado a paciente alérgico a Penicilinas), Propofol con nutrición parenteral (manifestación analítica de colestasis), Digoxina (error de prescripción/administración con toxicidad contrastada analíticamente), Enoxaparina (prescrita 60 veces la dosis indicada), Metformina (paciente con insuficiencia renal), Espironolactona (paciente con potasio de 6,4 mEq/L).

Conclusiones: La integración del farmacéutico en las áreas de UCI y urgencias optimiza el cuidado del paciente y reduce costes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.