

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL****Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). Colaborador del «Medimecum». Revisor/colaborador de «Iatrikon: Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía: Terapia con Plantas Medicinales»

---

## Medication errors in HIV-infected hospitalized patients: a pharmacist's impact

---

Eginger KH, Yarborough LL, DeVito Inge L, Basile SA, Floresca D, Aaronson PM  
Ann Pharmacother. 2013; 47: 953-960 [doi: 10.1345/aph.1R773]  
Disponible en: <http://www.theannals.com/content/47/7-8/953.abstract.html?etoc>

El tratamiento antirretroviral altamente activo (HAART) disminuye la morbimortalidad asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En los pacientes hospitalizados, los errores en el HAART son relativamente frecuentes. El cumplimiento del HAART es esencial.

Este estudio evalúa el impacto que pueden tener las intervenciones de un farmacéutico para disminuir los errores en el tratamiento de pacientes hospitalizados infectados por el VIH y que son dados de alta, pasando al medio ambulatorio, a los que se les ha prescrito un HAART. En el estudio participan pacientes hospitalizados mayores de 18 años que están recibiendo HAART junto con profilaxis (cuando sea preciso) para infecciones oportunistas (IO).

El tratamiento de los pacientes hospitalizados fue revisado dentro de las 72 horas de la admisión hospitalaria.

Los errores del HAART y/o de la profilaxis de IO fueron clasificados por tipo y frecuencia.

Tras la intervención del farmacéutico, se documentaron las respuestas de los médicos a cada recomendación, así como el tiempo estimado de respuesta a la recomendación.

En total se incluyeron 86 pacientes en el estudio y se detectaron 210 errores combinados de HAART y/o profilaxis para IO: el 54,7% presentaba al menos un error de medicación en el momento de la admisión al hospital. Se detectó un promedio de 2,4 errores por paciente. El tipo de error más frecuente en los regímenes de HAART y de la profilaxis de IO fue la omisión de alguna dosis (47,8%), seguido por el régimen incorrecto (17,2%) y la dosis incorrecta (15,8%).

Los médicos aceptaron un 90% de las recomendaciones de los farmacéuticos. Los farmacéuticos pudieron corregir el 94,7% de los errores de HAART y el 89,9% de los errores combinados de HAART y profilaxis de IO.

Los farmacéuticos dedicaron aproximadamente 18,5 minutos por cada paciente que requirió una intervención.

Los autores concluyen que la revisión de la medicación por parte de un farmacéutico en pacientes hospitalizados infectados por el VIH (a los que se les ha prescrito HAART y/o regímenes de profilaxis primaria para IO) puede reducir la mayoría de estos errores de tratamiento durante la hospitalización. ●

---

## Effectiveness of PHARMaceutical care for patients with COPD (PHARMACOP): a randomized controlled trial

---

Tommelein E, Mehuys E, Van Hees T, Adriaens E, Van Bortel L, Christiaens T, et al.  
Br J Clin Pharmacol. Accepted manuscript on-line: 9 Oct 2013 10:00 AM EST [doi: 10.1111/bcp.12242]  
Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.12242/abstract>

---

Hay pocos ensayos controlados aleatorizados (ECA) bien diseñados que evalúen el impacto de las intervenciones del farmacéutico comunitario en el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) de pacientes con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**

En este estudio se evaluó la eficacia de un programa de atención farmacéutica a los pacientes con EPOC.

El estudio PHARMACOP es una prueba controlada y aleatorizada (RCT) de 3 meses de duración, realizado en 170 farmacias comunitarias en Bélgica, en el que participaron pacientes  $\geq 50$  años de edad, a los que se les prescribieron medicamentos para el tratamiento de su EPOC, y con antecedentes de tabaquismo (consumo de  $\geq 10$  paquetes al año).

Una secuencia aleatoria generada por ordenador asignó a los pacientes al grupo de intervención (n= 371), que recibió el protocolo definido por el farmacéutico, o al grupo control (n= 363), que recibió la atención farmacéutica habitual (relación 1:1, estratificada por centro).

Las intervenciones, centradas en la técnica correcta de inhalación y la adhesión a la terapia de mantenimiento, se llevaron a cabo al inicio del estudio y al mes de seguimiento. Los resultados primarios fueron la técnica de inhalación y el cumplimiento de la pauta de medicación. Los resultados secundarios fueron la tasa de exacerbación de su EPOC, la disnea, el estado de salud específico y general para su EPOC, y el hábito de fumar.

Entre diciembre de 2010 y abril de 2011 se seleccionaron 734 pacientes. Del total, 42 pacientes (5,7%) no completaron el estudio.

Al final de la prueba, la puntuación de la técnica correcta de inhalación y el cumplimiento de la medicación fueron significativamente mayores en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. En el grupo de intervención se observó una tasa de hospitalización significativamente menor (9 frente a 35). No se observaron otras diferencias significativas entre los grupos.

Los autores concluyen que los programas prácticos de atención farmacéutica pueden mejorar el régimen farmacoterapéutico en pacientes con EPOC y reducir las tasas de hospitalización. ●

---

## Pilot study on the impact of evidence-based data on oncology pharmacists' perceptions

---

Renet S, Lebel D, Prot-Labarthe S, Therrien R, Bourdon O, Bussi eres JF  
J Pharm Pract. Published 15 October 2013 [10.1177/0897190013507083]  
Disponible en: <http://jpp.sagepub.com/cgi/content/abstract/0897190013507083v1>

---

El objetivo principal de este estudio era evaluar si el grado de acuerdo de los farmacéuticos del servicio de oncología del hospital, con afirmaciones relacionadas con el impacto de su actividad, se veía influido por la presencia o ausencia de datos basados en pruebas. El objetivo secundario fue evaluar la importancia relativa de los datos basados en pruebas de los factores que pueden haber contribuido a la evolución de la farmacia oncológica.

Los farmacéuticos del servicio de oncología respondieron a un cuestionario web para medir su nivel de acuerdo con las declaraciones respecto al impacto de su actuación.

Los encuestados respondieron al cuestionario web antes y después, y fueron informados acerca de si la prueba de apoyo estaba disponible para cada declaración. También se pidió a los encuestados que clasificaran todos los factores con el fin de percibir su contribución a la evolución de la práctica de la farmacia oncológica.

Se obtuvo un total de 64 cuestionarios. Los encuestados mostraron un alto nivel de acuerdo en las declaraciones respecto a su impacto en la práctica de la farmacia oncológica (media de acuerdo del 95,9% antes, frente al 93,8% después).

Se observó una reducción estadísticamente significativa en el nivel de concordancia de 3 puntos, después de que los participantes fueran informados de que no había pruebas que avalaran esos puntos.

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**

Los encuestados atribuyen una gran importancia a los factores relacionados con la percepción de los resultados positivos de las actividades farmacéuticas en la seguridad del paciente, los costes de atención de salud y los resultados clínicos, pero una baja importancia a la utilización de los datos basados en la evidencia. ●

---

## Effectiveness of a pharmacy care management program for veterans with dyslipidemia

---

Smith MC, Boldt AS, Walston CM, Zillich AJ

Pharmacother J Human Pharmacol Drug Ther. 2013; 33(7): 736-743. Article first published on-line: 26 Apr 2013 [doi: 10.1002/phar.1273]

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.1273/abstract>

---

En este trabajo (de cohortes y retrospectivo) se evalúa la eficacia de un programa gestionado por farmacéuticos clínicos destinado a veteranos con dislipemia.

Participaron dos centros de atención primaria ubicados en un centro médico de veteranos.

En el grupo intervención (IT) participaron 213 pacientes remitidos para el tratamiento de su dislipemia por farmacéuticos clínicos, cuyos datos se compararon con una cohorte de control de 219 pacientes con dislipemia que recibieron la atención habitual (AH).

Los datos se obtuvieron de los registros médicos electrónicos: tratamiento farmacológico, niveles de lípidos y características de los pacientes.

Mediante modelos de regresión multivariable, para ajustar las características basales, en los análisis primarios se compararon los valores medios y finales de lipoproteínas de baja densidad (LDL), colesterol total (CT), lipoproteínas de alta densidad (HDL) y triglicéridos (TG) entre el IT y las cohortes de la Universidad de California en las visitas de seguimiento finales.

En los análisis secundarios se comparó la proporción de pacientes que alcanzaron valores definidos en el National Cholesterol Education Program/Third Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (NCEP/ATPIII), los objetivos de LDL adecuados y el tiempo para alcanzarlos entre los dos grupos. En comparación con la cohorte de la Universidad de California (AH), la diferencia en los valores medios finales de LDL de la cohorte era de -10,4 mg/dL. No hubo diferencias significativas en la media ajustada de HDL medio final o de TG entre los dos grupos. El objetivo NCEP/ATPIII para LDL se situó en el 80,3% de los pacientes en el grupo IT y en el 65,3% de la cohorte (AH). El tiempo para alcanzar el objetivo de LDL fue significativamente menor para la cohorte de IT en comparación con la cohorte de la Universidad de California (AH).

Según los autores, los veteranos cuya dislipemia fue tratada por un farmacéutico clínico lograron reducciones significativas de CT y LDL. Una mayor proporción de pacientes alcanzó los objetivos del NCEP/ATPIII para LDL, y el tiempo para la consecución de los objetivos de LDL fue más corto en el grupo dirigido por un farmacéutico (IT). Todo ello apoya la importancia de una atención farmacéutica continuada en el tratamiento de los pacientes con dislipemia. ●