

## 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»

---

## Impact of a clinical pharmacy admission medication reconciliation program on medication errors in “high-risk” patients

---

Buckley MS, Harinstein LM, Clark KB, Smithburger PL, Eckhardt DJ, Alexander E, et al.  
Ann Pharmacother. 2013; 47: 1.599-1.610  
<http://aop.sagepub.com/cgi/content/abstract/47/12/1599>

---

En el momento de la admisión hospitalaria, los errores de medicación son relativamente frecuentes. La participación de farmacéuticos en la reconciliación de la medicación es eficaz para identificar y rectificar los errores de medicación, pero faltan datos sobre el impacto económico, el tiempo necesario para su ejecución y la gravedad de los errores resueltos por los farmacéuticos.

Este trabajo (prospectivo observacional) tiene como objetivo evaluar las «incidencias» farmacológicas en el momento de la admisión de los pacientes en el hospital que fueron resueltas por los farmacéuticos. Entre los objetivos secundarios, se pretendía determinar el tipo de discrepancias, la gravedad potencial y la causa más probable de ésta, así como el impacto económico de este programa de farmacia clínica.

El estudio se llevó a cabo en un hospital universitario. Se recogieron datos de 517 pacientes durante 4 semanas (del 22 de agosto de 2011 al 16 de septiembre de 2011). Se evaluaron 5.006 medicamentos en total.

Más del 25% (n= 132) de los pacientes presentaba, al menos, un error asociado a un medicamento previamente prescrito en el momento del ingreso en el hospital.

Los farmacéuticos resolvieron en total 467 errores de medicación en el momento de la admisión ( $3,5 \pm 2,3$  errores/paciente).

El error más frecuente de medicación resuelto fue la omisión de medicamentos (79,6%). Respecto a la gravedad, el 46% de los errores de medicación se consideraron importantes o graves. Por término medio, el tiempo total empleado fue de  $44,4 \pm 21,8$  minutos en la reconciliación de la medicación. Este programa de farmacia clínica se estimó para llegar a un valor neto de 5,7 millones de euros en 5 años.

El estudio concluye que la inclusión de farmacéuticos dentro de un equipo de salud multidisciplinario durante el proceso de conciliación de la medicación, en el momento de la admisión hospitalaria, demostró una mejora significativa en la seguridad del paciente y un beneficio económico. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Pharmacoeconomic analysis of the diabetes initiative program: a pharmacist-physician collaborative care model

Franklin BE, Farland MZ, Thomas J, McFarland MS, Ray SM, Byrd DC  
Ann Pharmacother. 2013; 47: 1.627-1.634  
<http://aop.sagepub.com/cgi/content/abstract/47/12/1627>

El coste del tratamiento de la diabetes mellitus (DM) ha aumentado aproximadamente un 41% entre 2007 y 2011. Los farmacéuticos han colaborado en el tratamiento de la DM durante décadas, mejorando parámetros relacionados con esta enfermedad. Pocos estudios han mostrado beneficios económicos de la gestión de la DM tipo 2 (DM2) por parte del farmacéutico.

Este estudio tenía como objetivo determinar si los ahorros de costes asociados con la mejora de las cifras de hemoglobina glucosilada (HbA<sub>1c</sub>) y el cambio de la presión arterial sistólica (PAS) superaban los costes del programa de modelo colaborativo farmacéutico-médico de cuidado de la enfermedad.

En este estudio prospectivo, multicéntrico y observacional se analizó el coste, durante 12 meses, e incluyó a adultos de habla inglesa, de 18 años de edad o mayores, con DM2, una esperanza de vida >1 año, HbA<sub>1c</sub> >7%, PAS >130 mmHg, presión arterial diastólica >80 mmHg y cifras de lipoproteínas de baja densidad (LDL) >100 mg/dL. Se excluyó del estudio a las mujeres embarazadas.

El objetivo primario fue el coste promedio por resultado, la relación de coste neto (numerador) y los logros de resultados porcentuales (denominador).

Los resultados de la evaluación incluyeron la reducción de la HbA<sub>1c</sub> por lo menos del 1%, y la reducción de la PAS por lo menos de 5,6 mmHg.

Los farmacéuticos atendieron a 206 pacientes en 1.612 entrevistas (media de 7,8/paciente) y emplearon 983 horas en el cuidado de pacientes con DM2 (media de 3,8 h/paciente).

Los costes laborales y de programas netos de caso base por paciente fueron de -66,77 y 106,81 dólares, respectivamente. La mejora de la HbA<sub>1c</sub> y la PAS supuso un ahorro de 421,01 dólares por paciente. Los costes laborales y el promedio de programa por paciente para cada resultado obtenido fueron de -100,40 y 160,61 dólares, respectivamente.

Este estudio de colaboración farmacéutico-médico en el tratamiento de la DM mostró un ahorro de costes cuando se evaluaron sólo los costes laborales del farmacéutico.

El coste total del programa, incluidos los gastos generales, aumentaron ligeramente. ●

## Evaluation of pharmacist-managed dabigatran in an inpatient setting

Tedders KM, Lucey MF, Edwin SB  
Ann Pharmacother. 2013; 47: 1.649-1.653  
<http://aop.sagepub.com/cgi/content/abstract/47/12/1649>

Aunque en los pacientes que recibieron dabigatrán no se precisa monitorización para determinar la eficacia terapéutica, hay una serie de factores que cabe considerar. Actualmente, no se dispone de estudios que evalúen la gestión del tratamiento con dabigatrán liderado por un farmacéutico.

Este estudio pretende evaluar el papel de los farmacéuticos de hospital relacionado con la gestión clínica de dabigatrán. Se revisaron retrospectivamente los casos de todos los pacientes adultos que recibieron al menos una dosis de dabigatrán (n= 176) con un tiempo de estancia de más de 24 horas en un solo centro hospitalario, entre mayo de 2011 y agosto de 2012.

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

Casi la mitad de los pacientes (46%) requirieron intervención farmacéutica relacionada con el tratamiento con dabigatrán durante el ingreso hospitalario. De los pacientes que recibieron dabigatrán antes del ingreso en el hospital, el 18,4% ingresó con una dosis incorrecta administrada en su casa.

La transición entre el tratamiento con dabigatrán y los anticoagulantes alternativos representó la mayor parte de las intervenciones del farmacéutico (74,2%), sobre todo en la transición de heparina no fraccionada a dabigatrán, que es cuando se producen con mayor frecuencia episodios adversos. En la insuficiencia renal que requiere un ajuste de dosis, la interrupción del tratamiento se produjo en el 6,3% de los pacientes, mientras que el 6,8% requirió una intervención farmacéutica para el proceso de anticoagulación.

El tratamiento para pacientes hospitalizados se consideró relativamente seguro, y pocos pacientes (1,7%) requirieron la interrupción permanente de dabigatrán como resultado de una complicación hemorrágica.

Los farmacéuticos contribuyeron significativamente al uso seguro y apropiado de dabigatrán durante la hospitalización de los pacientes a su cuidado. ●

---

## Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy

---

Saba M, Diep J, Saini B, Dhippayom T  
J Clin Pharm Ther. 2014 [doi: 10.1111/jcpt.12131]  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12131/abstract>

---

Los farmacéuticos comunitarios pueden desempeñar un papel fundamental para ayudar a los pacientes en la cesación del hábito tabáquico. El objetivo de este metaanálisis era evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas por farmacéuticos comunitarios para ayudar a los fumadores a dejar este hábito.

Se realizaron búsquedas hasta mayo de 2013 en PubMed, EMBASE, Scopus, International Pharmaceutical Abstracts e ISI Web of Knowledge.

Se seleccionaron para su revisión artículos de investigación originales, si la efectividad de las intervenciones se centraba en la farmacia comunitaria, en fumadores frente a un grupo control, y se registraron tasas de abstinencia tabáquica. Se evaluaron los estudios obtenidos en cuanto a calidad metodológica mediante la Cochrane Effective Practice and Organization of Care Group risk of Bias Tool.

El objetivo primario fue la abstinencia tabáquica basado en el «criterio más riguroso». Los riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95% se calcularon utilizando los modelos de efectos aleatorios de DerSimonian y Laird. De los 1.168 artículos obtenidos como válidos para este trabajo, 5 (3 ensayos controlados aleatorios y 2 controlados tipo antes-después) cumplieron los criterios de inclusión, con un total de 1.426 fumadores.

Las intervenciones farmacéuticas mostraron mejores tasas de abstinencia en comparación con los controles.

En comparación con el grupo control, el RR (IC del 95%) en el grupo de intervención fue de 3,21 para la abstinencia clínicamente validada, y de 1,66 para la autoabstinencia comunicada por el paciente.

En el grupo de intervención, el RR a corto y largo plazo de abstinencia fue de 2,48 y 2,40, respectivamente.

Las intervenciones dirigidas por farmacéuticos pueden afectar significativamente a las tasas de abstinencia en fumadores. Los responsables que gestionan la salud deberían incentivar a los farmacéuticos comunitarios a proporcionar estos servicios. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Now or never: shaping pharmacy for the future. The report of the commission on future models of care delivered through pharmacy

Smith J, Picton C, Dayan M  
Royal Pharmaceutical Society  
<http://www.rpharms.com/models-of-care/report.asp>

Interesante documento de la Royal Pharmaceutical Society en el que se plantea si los farmacéuticos comunitarios deben seguir sólo suministrando medicamentos a los pacientes o hacer un profundo cambio tendente a ofrecer más servicios a la sociedad, y no sólo medicamentos.

La verdad es que a los pocos que proponen ese debate en España no se les hace ni caso, considerando que nuestro modelo (el mediterráneo) es inmejorable y mucho mejor que el de los ingleses. Mientras que los ingleses quieren que ese cambio llegue, en vez de mirarse tanto el ombligo como hacemos nosotros.

El artículo termina con una serie de recomendaciones a los farmacéuticos, a su sistema público de salud, a los gestores locales, a la Royal Pharmaceutical Society y a los líderes de la profesión.

### Recomendaciones a los farmacéuticos

Los farmacéuticos y sus empleadores deben reconocer que es imprescindible cambiar su enfoque, alejándolo de la simple dispensación y el suministro de medicamentos para proporcionar una gama más amplia de servicios.

Tienen que apreciar que su objetivo final es ayudar a las personas a obtener el máximo beneficio de sus medicamentos, mejorando su salud.

No deben esperar «soluciones nacionales», que provengan de la Administración, sino impulsar el cambio en un ámbito local, para la prestación de servicios clínicos, equipos de área local..., haciendo y ganando las ofertas que vayan apareciendo.

Los farmacéuticos deben entender la restricción financiera y el control exhaustivo de la calidad frente al National Health Service. Deben mostrar cómo pueden satisfacer mejor y más eficientemente a los pacientes que muchos proveedores existentes. Esto tendrá que llevarse a cabo mediante el desarrollo de nuevos servicios a través de la reasignación de la actual financiación: no habrá dinero nuevo.

Los farmacéuticos deben colaborar entre sí, con los demás niveles asistenciales y con otras profesiones sanitarias para el desarrollo de modelos de atención que permitan ofrecer vías integradas de asistencia, y asegurar que los pacientes tengan un acceso consistente a la ayuda con el uso de medicamentos, independientemente del nivel asistencial utilizado en cada momento.

Los farmacéuticos deben desarrollar redes profesionales para poner en común la experiencia, la influencia y la capacidad de gestión que se necesita para desarrollar nuevas propuestas, ofrecer servicios a mayor escala, y trabajar con los cada vez más influyentes sindicatos, redes y asociaciones en la práctica asistencial de la atención primaria.

El resto del artículo no tiene desperdicio, incluso para un modelo «tan bueno» como el mediterráneo. ●