

Ponencias

Papel del farmacéutico en la atención al paciente en tratamiento con anticoagulantes orales

Información

Fechas:
Publicado: 25/03/2022

Correspondencia:
Dra. Ana Sáez-Benito
amsaezbenito@usj.es

Autorías

Ana Sáez-Benito¹

¹Profesora de Farmacia Asistencial, Universidad de San Jorge, Zaragoza, España.

Las recomendaciones⁽¹⁾ más actuales para la prevención de eventos tromboembólicos en la Fibrilación Auricular (FA) en pacientes tratados con Antagonistas de la Vitamina K (AVK) y con un tiempo en rango terapéutico (TRT) < 70% incluyen tanto el cambio a nuevos anticoagulantes orales no dependientes de la vitamina K (NACO) como la mejora del TRT mediante intervenciones con el paciente y/o controles más frecuentes. En ambos escenarios, como en cualquier tratamiento farmacológico, la incorporación del farmacéutico comunitario dentro del equipo multidisciplinar tiene un importante impacto potencial sobre la efectividad y seguridad de los medicamentos⁽²⁾. En los pacientes en tratamiento con NACO los principales objetivos de la intervención del farmacéutico son, la vigilancia de la adherencia farmacológica, la detección y resolución de interacciones clínicamente relevantes, especialmente con potentes inhibidores e inductores enzimáticos, así como la identificación y la derivación al médico de pacientes que presentan efectos adversos⁽³⁾. Este tipo de actuaciones, se enmarcan en servicios profesionales como el seguimiento farmacoterapéutico⁽⁴⁾ o la revisión de la medicación⁽⁵⁾. Sin embargo, en la actualidad la evidencia científica disponible sobre el beneficio de la incorporación del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinar en estos pacientes es muy escasa, a diferencia de las experiencias disponibles en la población de pacientes con AVK.

Como es sabido, los anticoagulantes cumarínicos presentan un estrecho margen terapéutico, por lo que es necesario la monitorización frecuente del INR (International Normalized Ratio), cuyo valor objetivo debe mantenerse entre 2 y 3,5 en función de la patología. El desarrollo de estrategias específicas para mantener el INR en este intervalo se ha relacionado con

resultados clínicos, económicos y humanísticos favorables⁽⁶⁾. En 2018 se llevó a cabo un programa de colaboración del farmacéutico con médicos y enfermeros de atención primaria con el objetivo de lograr mantener el INR en rango terapéutico. Para ello se llevó a cabo un ensayo clínico controlado en que se incluyeron pacientes con un TTR<70% (definidos como pacientes mal controlados). En los pacientes del grupo intervención se llevó a cabo un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico durante 6 meses en el que se incluyeron estrategias de adherencia, conocimiento y recomendaciones de dieta, así como intervenciones relacionadas con las interacciones farmacológicas. Adicionalmente, como parte del servicio de colaboración multidisciplinar, el farmacéutico elaboró un informe dirigido al médico de atención primaria con el resultado del seguimiento farmacoterapéutico así como de los resultados de un análisis de los genes CYP2C9, VKORC1, CYP4F2 y un algoritmo de toma de decisiones en base a información clínica y farmacológica del paciente denominado SAME-TT2R.

Los resultados de este estudio mostraron que una mayor proporción de pacientes del grupo intervención alcanzaron un TTR> 65 %. Los pacientes cuyas intervenciones fueron aceptadas por el médico (p=0,027) y los que recibieron intervenciones para la optimización de la vitamina K (p=0,003) lograron un TTR> 65 en mayor proporción. Así mismo se observaron mejoras en el grupo intervención respecto al control tanto en el TTR (p=0,019), en el conocimiento de acenocumarol (p=0,031) y en la adherencia al tratamiento (p=0,034).

Referencias

1. Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). (n.d.). Retrieved November 3, 2021, from <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893220306953>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid 2012. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación Estrategia Cronicidad. 16 julio 2019 [acceso de agosto de 2020]. Disponible en https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion_E._Cronicidad_Final.pdf
3. Chartrand M, Guénette L, Brouillette D, Côté S, Huot R, Landry J, Martineau J, Perreault S, White-Guay B, Williamson D, Martin É, Gagnon MM, Lalonde L. Development of Quality Indicators to Assess Oral Anticoagulant Management in Community Pharmacies for Patients with Atrial Fibrillation. *JMCP Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2018;24(4). Available from: <http://pqaalliance.org/measures/default.asp>
4. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.

Disponible en: <https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/2019-guia-practica-spfa.pdf>

5. Medication review - NICE Pathways. (n.d.). Retrieved November 3, 2021, from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/medicines-optimisation/medication-review>

6. Saokaew S, Permsuwan U, Chaiyakunapruk N, Nathisuwan S, Sukonthasarn A. Effectiveness of pharmacist-participated warfarin therapy management: a systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost* [Internet]. 2010 Nov [cited 2015 Nov 13];8(11):2418–27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20831620>