

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 clinical pharmacist intervention on diabetes-related outcomes in a military treatment facility

Wallgren S, Berry-Caban CS, Bowers L
Ann Pharmacother. 2012; 46: 353-357 [doi 10.1345/aph.1Q564]
<http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/46/3/353?etoc>

Con frecuencia se indican los beneficios de que un farmacéutico intervenga en el cuidado de pacientes diabéticos, pero no disponemos de una adecuada investigación que evalúe su impacto frente al tratamiento estándar del cuidado proporcionado por un médico general midiendo valores distintos de la hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) (metas de la American Diabetes Association [ADA]).

Este estudio evaluó la reducción de la HbA_{1c}, la presión arterial (PA) y los niveles de c-LDL en pacientes diabéticos atendidos por un farmacéutico, comparándolos con una cohorte de pacientes con el cuidado estándar (médicos generales). Asimismo, se determinó el porcentaje de pacientes que alcanzaba las metas fijadas por la ADA en ambos grupos. En la revisión retrospectiva de historiales médicos se identificaron 98 pacientes atendidos por un farmacéutico en los que se dispusiera, al menos, de dos mediciones de HbA_{1c} entre el 15 de septiembre de 2008 y el 15 de marzo de 2011. Se usó el Military Health System Population Health Portal para buscar un grupo similar de pacientes diabéticos atendidos por médicos generales (n= 90). Para recopilar las mediciones de HbA_{1c}, PA y c-LDL, se usó el Armed Forces Health Longitudinal Technology Application, así como inmunizaciones más recientes y al comienzo del estudio.

El grupo tratado por el farmacéutico obtuvo mejoras del 1,6% en la HbA_{1c}, una reducción de 9/1,4 mmHg en la PA sistólica/PA diastólica y una disminución del c-LDL de 16,3 mg/dL.

En el grupo tratado por el médico general (grupo control), la HbA_{1c} aumentó un 0,8% y la PA diastólica aumentó 1,5 mmHg. Las reducciones en la PA sistólica y el c-LDL fueron bastante menores que en el grupo tratado por el farmacéutico (1,6 mmHg y 5,2 mg/dL, respectivamente). Los pacientes atendidos por el farmacéutico estuvieron más cerca de conseguir las metas de tratamiento de la ADA.

Los autores concluyen que el manejo de pacientes diabéticos por parte de los farmacéuticos disminuyó eficazmente la HbA_{1c} y consiguió que un mayor número de pacientes alcanzara los objetivos de la ADA que el grupo con tratamiento estándar. ●

Effect of medication reconciliation on medication costs after hospital discharge in relation to hospital pharmacy labor costs

Karapinar-Carkit F, Borgsteede SD, Zoer J, Egberts TCG, Van den Bemt P, Van Tulder M
Ann Pharmacother. 2012; 46: 329-338 [doi 10.1345/aph.1Q520]
<http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/46/3/329?etoc>

Este trabajo tiene como objetivo evaluar y corregir las discrepancias en el uso de medicamentos tras el alta hospitalaria, para adecuar el tratamiento a la nueva situación del paciente, y estimar la reducción de los costes asociados.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Fue un estudio prospectivo y observacional, de 9 meses de duración (desde marzo hasta noviembre de 2007) en el Hospital St. Lucas Andreas, en Holanda (un hospital general universitario de 500 camas). En el estudio se incluyeron pacientes dados de alta en el servicio de neumología de dicho hospital durante el periodo de estudio. El servicio de farmacia evaluó los errores de medicación prevenibles y la optimización de la farmacoterapia.

Las intervenciones efectuadas se clasificaron en tres apartados:

- Corregir los cambios en los medicamentos ocasionados por el formulario del hospital (sustituir un medicamento de marca que usaba el paciente previo a la admisión hospitalaria por un genérico).
- Optimizar la farmacoterapia suprimiendo los fármacos no imprescindibles.
- Eliminar determinadas discrepancias (p. ej., reiniciar la medicación previa al ingreso omitida). No obstante, dado que este apartado no representa una reducción de costes, no se incluyó en el análisis final de costes.

Se evaluaron el coste de los medicamentos tras 1 y 6 meses del alta hospitalaria, así como el coste laboral asociado, mediante una estadística descriptiva y el análisis de escenarios. Para la extrapolación a los 6 meses tras el alta, sólo se evaluaron los medicamentos usados de forma crónica.

En el estudio final se incluyeron 262 pacientes. Adecuando los tratamientos al formulario de medicamentos del hospital, y tras la optimización de la farmacoterapia, se determinó un ahorro de 96,65 €/paciente, y compensó los costes laborales extrapolados a los 6 meses en 55,62 €/paciente (37,25-71,10 €/paciente).

A partir de los resultados de este estudio, se concluye que la prevención de errores de medicación tras la optimización de la farmacoterapia, al alta del hospital, aportó más beneficios que los costes relacionados con la inversión de tiempo neto del personal del servicio de farmacia del hospital. ●

Use of home telehealth monitoring with active medication therapy management by clinical pharmacists in veterans with poorly controlled type 2 diabetes mellitus

McFarland M, Davis K, Wallace J, Wan J, Cassidy R, Morgan T, et al.
Pharmacother J Human Pharmacol Drug Ther. 2012 [doi 10.1002/j.1875-9114.2011.01038.x]
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1875-9114.2011.01038.x/abstract>

En este trabajo se compara la eficacia de la terapia en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) mal controlados por parte de un farmacéutico clínico:

- Usando el programa Coordinación de Atención Domiciliaria de Telesalud (CCHT).
- Sin usar dicho programa (no CCHT).

El diseño del estudio fue paralelo, no aleatorizado y con grupo control.

Tres farmacéuticos clínicos intervinieron en el estudio en cuatro consultorios médicos de atención primaria y ambulatoria, en un grupo de pacientes crónicos con DM2.

Se incluyeron en el estudio 103 pacientes con DM2 y una HbA_{1c} superior al 7%, que se estuvieron tratando con insulina desde el 1 de octubre de 2008 hasta el 1 de abril de 2010. De este grupo, 36 pacientes se incluyeron en el grupo CCHT y el resto en el grupo no CCHT.

Los pacientes del grupo CCHT inicialmente fueron atendidos por un farmacéutico clínico, y en 6 meses recibieron dos consultas de seguimiento por parte del farmacéutico. El programa CCHT usa un dispositivo de mensajería

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

para la comunicación entre pacientes y sanitarios durante los periodos comprendidos entre las dos visitas «cara a cara». El farmacéutico evalúa los datos que se transmiten y las tomas de decisiones pertinentes en relación con el tratamiento para la diabetes mellitus. Una enfermera contactó con los pacientes por teléfono para informales de los cambios efectuados en el tratamiento.

Los datos demográficos de los dos grupos eran similares, y el nivel de HbA_{1c} inicial era del 9% en el grupo CCHT y del 9,1% en el grupo no CCHT.

El objetivo primario del ensayo era estimar el valor de la HbA_{1c} desde el inicio y a los 6 meses del estudio. Los objetivos secundarios fueron establecer el porcentaje de pacientes que cumplieron con los objetivos del tratamiento para la prueba de la HbA_{1c}, determinar el tiempo total empleado por paciente y estimar el número de cambios efectuados en el tratamiento antidiabético de acuerdo con las directrices de la ADA.

Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la media de la HbA_{1c} en el grupo CCHT frente al grupo no CCHT a los 3 meses (el 7,2 frente al 8%; p= 0,0002) y a los 6 meses (el 6,9 frente al 7,5%; p= 0,0066). No obstante, la reducción media en la HbA_{1c} desde el inicio y hasta los 6 meses no fue significativa entre los dos grupos (p= 0,1987).

En el grupo CCHT, el 69% de los pacientes alcanzó la meta de HbA_{1c} (según la ADA, inferior al 7%), mientras que en el grupo no CCHT fue del 36% (p= 0,0011).

Se dedicó más tiempo (p <0,001) y se realizaron más cambios en la terapia con antibióticos (p <0,0001) en el grupo CCHT que en el grupo no CCHT.

A partir de los resultados del estudio, los autores concluyen que el tratamiento con insulina en los pacientes con DM2 puede optimizarse con la ayuda del programa CCHT y de un farmacéutico. No obstante, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al cambio en la HbA_{1c} desde el inicio y hasta los 6 meses de seguimiento, pero el grupo CCHT mostró diferencias significativamente mayores que el grupo no CCHT en la HbA_{1c} a los 3 y 6 meses, además de un mayor logro de las metas de HbA_{1c} según la ADA después de 6 meses. ●

Impact of clinical pharmacists in a Warrior Transition Battalion at a military hospital

Hopper A, Berry-Cabán CS

J Pharm Health Serv Res. 2012; 121-124 [doi 10.1111/j.1759-8893.2011.00062.x]

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-8893.2011.00062.x/abstract>

En los centros militares de Estados Unidos se empezó a llevar a cabo el programa Warriors Transition Battalion (WTB) para proporcionar una mejor atención sanitaria a los soldados heridos en cuanto al tratamiento y la rehabilitación. Con este programa, los farmacéuticos han empezado a desarrollar un nuevo papel en la atención sanitaria de estos soldados.

Este estudio pretende examinar el impacto de las intervenciones de los farmacéuticos en el programa WTB mediante la evaluación de sus recomendaciones relacionadas con los medicamentos empleados en los tratamientos, así como la tasa de aceptación de estas intervenciones.

Se realizó una revisión retrospectiva de todos los soldados atendidos por estos farmacéuticos en el programa WTB, registrados en el Centro Médico del Ejército Womack (en Fort Bragg, Carolina del Norte, Estados Unidos), usando la base de datos del Composite Health Care System (CHCS).

Entre el 1 de marzo de 2009 y el 30 de noviembre de 2009 se recopilaron datos de todos los pacientes atendidos.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

La aceptación del proveedor se determinó a partir de las intervenciones de los farmacéuticos. No se tuvieron en cuenta los tratamientos ya iniciados por otros farmacéuticos.

En total, los farmacéuticos atendieron a 50 pacientes en el programa WTB. La edad media de los pacientes fue de 33,4 años, y el 84% eran varones. Se documentaron 216 recomendaciones en total. La intervención más frecuente por parte de los farmacéuticos fue recomendar el aumento del número de medicamentos en los tratamientos (36%), seguida de la supresión de medicamentos (18%). La primera razón de consulta fue acerca del manejo en general de la medicación (56%), seguida del tratamiento del dolor (28%). De las 216 recomendaciones, 181 (84%) fueron sometidas a la aceptación de los proveedores, que aceptaron 142 (78%).

A partir de los resultados del estudio, se concluye que la mayoría de las recomendaciones de los farmacéuticos fueron aceptadas. La presencia de un farmacéutico clínico en el programa WTB es un valioso recurso para la optimización de la farmacoterapia. ●

Effect of medication reconciliation at hospital admission on medication discrepancies during hospitalization and at discharge for geriatric patients

Cornu P, Steurbaut S, Leysen T, De Baere E, Ligneel C, Mets T, et al.
Ann Pharmacother. 2012; 46: 484-494 [doi 10.1345/aph.1Q594]
<http://www.theannals.com/content/46/4/484.abstract.html?etoc>

Con frecuencia, las discrepancias entre tratamientos farmacológicos pueden causar daño al paciente. La revisión de los tratamientos por parte del farmacéutico puede ayudar a prevenir las reacciones adversas relacionadas con el medicamento (RAM).

El objetivo de este estudio era determinar la frecuencia de estas discrepancias en el historial farmacológico obtenido por el médico, y durante la hospitalización y posterior alta del paciente. Como objetivos secundarios se pretendía determinar qué influencia tenían las intervenciones de los farmacéuticos en estas discrepancias.

Se trata de un estudio retrospectivo, realizado en un solo centro, en pacientes mayores de 65 años y con más de un medicamento prescrito, admitidos en el departamento de geriatría aguda de un hospital universitario de Bélgica, a quienes se efectuó un seguimiento por parte de los farmacéuticos desde septiembre de 2009 hasta abril de 2010. Un farmacéutico independiente revisó la medicación en la admisión, durante la hospitalización y el alta, y recopiló la información a partir de la revisión de las historias médicas de los pacientes.

En la admisión de los pacientes se identificaron 681 discrepancias en 199 pacientes. Cerca del 81,9% de los pacientes (n= 163) presentó al menos una discrepancia en su historial farmacológico. Los farmacéuticos realizaron 386 intervenciones y fueron aceptadas en 279 casos (72,3%). En el historial médico, la cuarta parte de las discrepancias se produjeron durante la hospitalización (n= 165 [24,2%]), principalmente porque la intervención no fue aceptada.

Al alta, 278 discrepancias en el historial farmacológico (el 40,8%) condujeron a la descripción de discrepancias en el informe de alta, lo que representó el 50,2% del total de 554 discrepancias identificadas en los informes de alta. La probabilidad de experimentar discrepancias durante la admisión aumentó en un 47% por cada medicamento añadido a su historial farmacológico.

Las discrepancias en el historial farmacológico durante la admisión no siempre se correlacionan con las descritas durante la hospitalización debido a las intervenciones del farmacéutico. No obstante, las discrepancias en la admi-

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

sión pueden asociarse, al menos, a la mitad de las discrepancias al alta del paciente. La intervención de un farmacéutico puede reducir estas discrepancias, si la información errónea recogida por el médico en el historial farmacológico se corrige y cada cambio en el tratamiento se documenta adecuadamente durante la hospitalización y el alta. ●