



## **SEGURIDAD Y EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE**

# **ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO**

**Julia Hernández Martín  
Mónica Montero Hernández  
Isabel Font Noguera  
Laura Doménech Moral  
José Luis Poveda Andrés**

**Servicio de Farmacia  
Hospital Universitario La Fe  
Valencia**

**Ponente: Mónica Montero Hernández**



# Contexto

## AFIN y AFAL: Residente 4º año



Valencia 2008 (H. Universitario La Fe)

**Satisfacción en los pacientes cardiotrasplantados**

1130-6343/2006/30/5/269  
FARMACIA HOSPITALARIA  
Copyright © 2006 ARAN EDICIONES, S. L.

FARM HOSP  
Vol. 30, N.º 5, pp. 269-271, 2006  
EDITORIAL

### Aportación del farmacéutico en el cuidado del paciente trasplantado

Esto es, son candidatos al nivel máximo de atención farmacéutica, desde el análisis y validación de los tratamientos farmacológicos durante las 24 horas y todos los días, a la apertura de una historia de atención farmacéutica como documento de registro del seguimiento farmacoterapéutico del paciente trasplantado, según metodología orientada a problemas<sup>6</sup>. Además, son candidatos a los programas de entrevista de pacientes para la obtención de la historia farmacoterapéutica al ingreso y la información al paciente al alta.

J. L. Poveda Andrés et al. Farm Hosp 2006; 30: 269-271



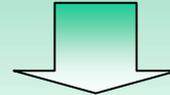
## Justificación

Politerapia

Estrecho intervalo terapéutico

Elevada variabilidad farmacocinética intra e interindividual

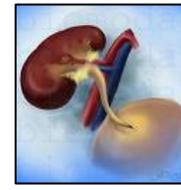
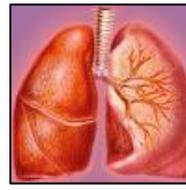
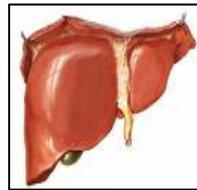
Necesaria implicación del paciente en corresponsabilidad del tratamiento (adherencia)



**Atención farmacéutica**

## Objetivo

Analizar las **actuaciones farmacéuticas** realizadas en pacientes **trasplantados** cardiacos, hepáticos, pulmonares y renales para prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos





# Material y Métodos

Método IASER®. - [Identificación y Registro del PRM]

Cerrar

**iaser**

F5. Guardar    ESC. Cerrar    F12. Configurar Pantalla

**Datos del Paciente:**

NRE 32    Paciente [Redacted]    F. Nacimiento 16/03/1929

Edad 77 años    Talla 168 cm    Peso 75,00 Kg    SC calculada 1,85 m<sup>2</sup>    SC manual 1,85 m<sup>2</sup>    CICrs

Identificación    Origen    Tipificación y Consecuencias

**Error de Medicación (EM)**

Estado del EM     Potencial     Real    Alcanzó al paciente

Tipo    Subtipo    Fase

Método de administración    Prescripción

Causa Próxima EM    Fallos de memoria/descuidos

Causa Remota EM

Personal Relacionado:

Médico     Enfermero

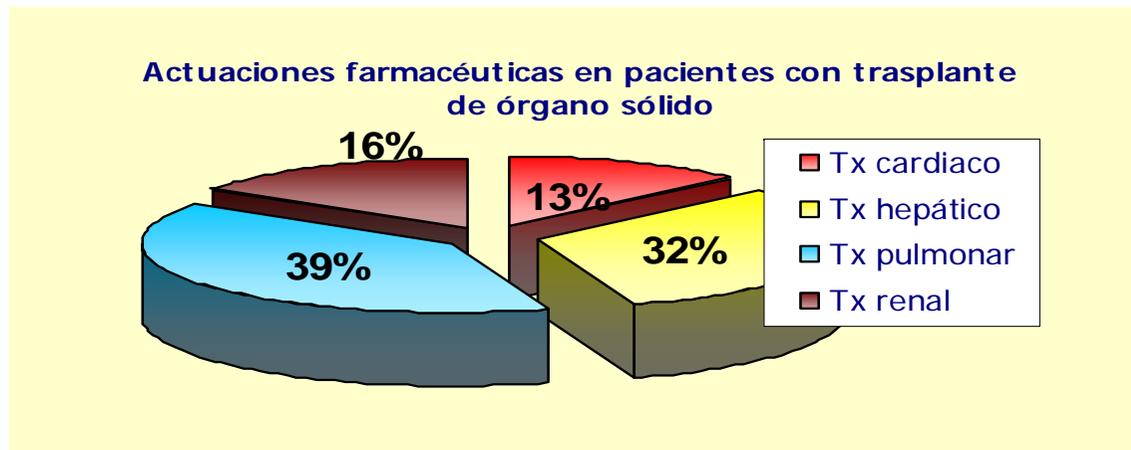
Farmacéutico     Paciente/Cuidador

**Otro Origen distinto a EM**

Características    Alcanzó al paciente



# Resultados



109 actuaciones farmacéuticas

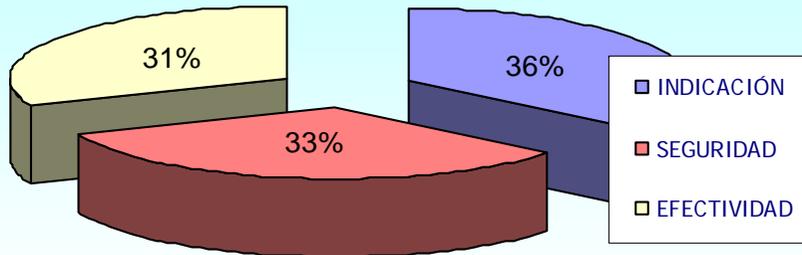
Tipos de PRM con prevalencia superior al 10%	
Tx Cardíaco	Dosis/intervalo inadecuado para el paciente (64 %)
Tx Hepático	Dosis/intervalo inadecuado para el paciente (21 %)
	Duración inadecuada (17 %)
	Indicación no tratada (13 %)
	No indicado (13 %);
Tx Pulmonar	Dosis/intervalo inadecuado para el paciente (40 %)
	Duplicidad terapéutica (12 %)
	Duración inadecuada (12 %);
Tx Renal	Dosis/intervalo inadecuado para el paciente (65 %).



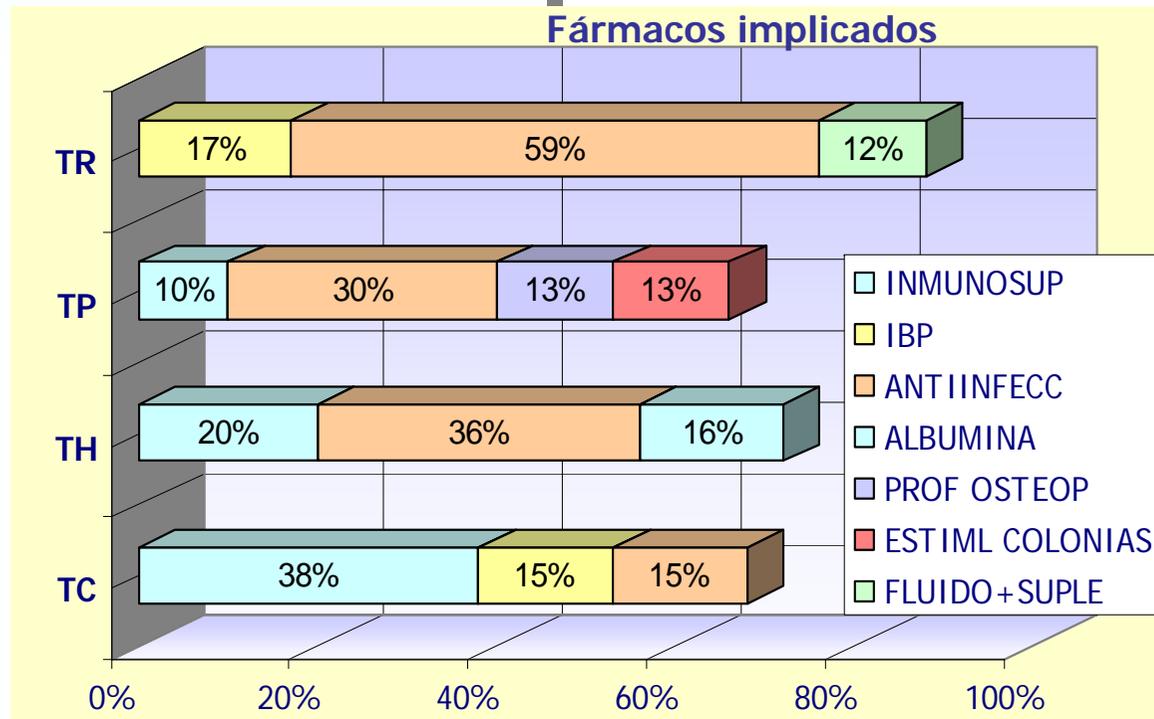


# Resultados

Categoría de los PRM



Fármacos implicados



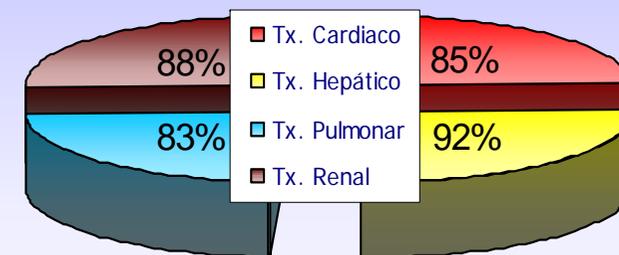


# Resultados

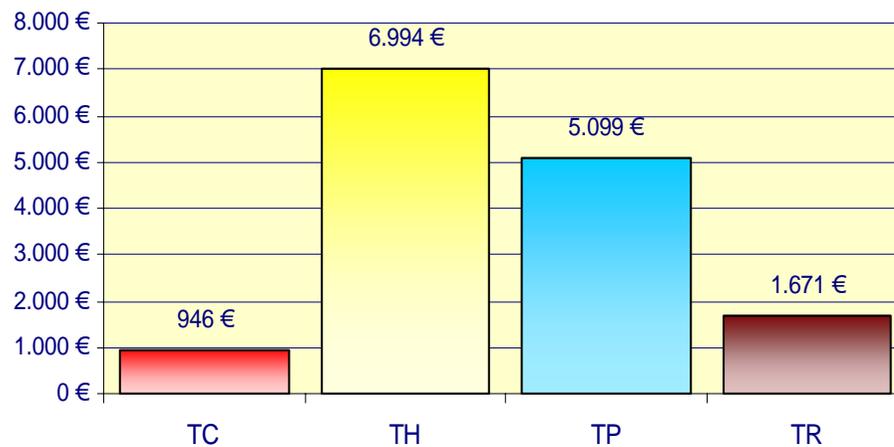
Idoneidad de AF	
Muy significativas	17%
Significativas	69%
Reducción de coste	23%
Inapropiadas	8%



Aceptación recomendaciones farmacéuticas



Costes ahorrados





## Conclusiones

---

- Los PRM en trasplante de órgano sólido pertenecen principalmente a la categoría de **indicación**, aunque el tipo mayoritario es **dosis/intervalo inadecuado** para el paciente.
- En todos los trasplantes, el grupo de **antiinfecciosos** es sobre el que más actuaciones se realizan, a excepción del trasplante cardiaco donde el principal es **inmunosupresores**.
- La aplicación de un programa de atención farmacéutica permite la integración del farmacéutico en el **equipo multidisciplinar** así como un alto grado de aceptación



# MUCHAS GRACIAS

