

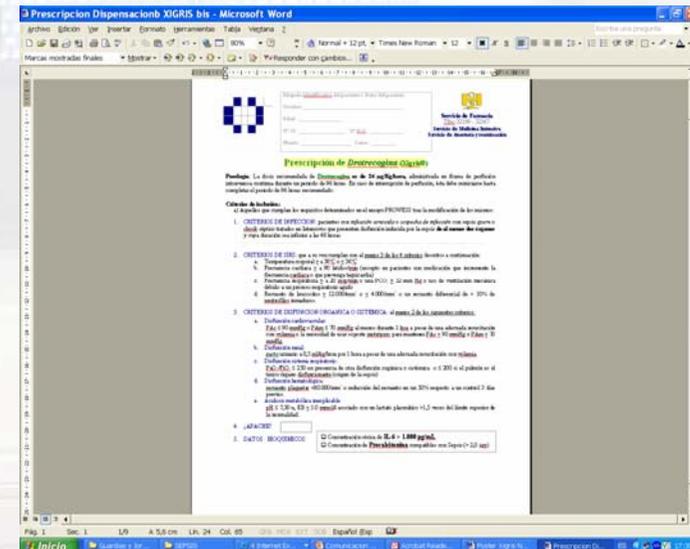
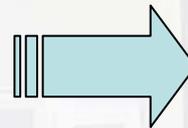
Análisis de adecuación y efectividad del tratamiento con drotrecogina alfa activada en un hospital de tercer nivel tras cinco años de uso

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Román González N, Tévar Alfonso E, Ramos Linares S, Viña Romero MM, Suárez González M, Sánchez Serrano JL

Objetivos

- Valorar prescripción



- Evaluar

- Efectividad
- Coste pacientes con bajo riesgo de muerte

Material y Método

- Estudio retrospectivo de las prescripciones de PCA (2003 – 2008)
- Revisión de historias clínicas → adecuación al protocolo de la CFT (PROWESS).
- Evaluación de la supervivencia a los 28 días y al año de tratamiento.
- Uso de la escala APACHE como indicador de gravedad (APACHE II > 25)
- Estimación de coste de pacientes con APACHE < 25 → Martí-Carvajal et al. 2008

Material y Método

- Estudio retrospectivo (2003 – 2008) de las prescripciones de PCA.
- Revisión de historias clínicas → adecuación al protocolo de la CFT.
- Evaluación de la supervivencia a los 28 días y al año de tratamiento.
- Uso de la escala APACHE como indicador de gravedad (APACHE II > 25)
- Estimación de coste de pacientes con APACHE < 25
→ Martí-Carvajal et al. 2008

Material y Método

- Estudio retrospectivo (2003 – 2008) de las prescripciones de PCA.
- Revisión de historias clínicas → adecuación al protocolo de la CFT (PROWESS).
- **Evaluación de la supervivencia a los 28 días y al año de tratamiento.**
- Uso de la escala APACHE como indicador de gravedad (APACHE II > 25)
- Estimación de coste de pacientes con APACHE < 25 → Martí-Carvajal et al. 2008

Material y Método

- Estudio retrospectivo (2003 – 2008) de las prescripciones de PCA.
- Revisión de historias clínicas → adecuación al protocolo de la CFT (PROWESS).
- Evaluación de la supervivencia a los 28 días y al año de tratamiento.
- **Uso de la escala APACHE como indicador de gravedad (APACHE II > 25)**
- Estimación de coste de pacientes con APACHE < 25
→ Martí-Carvajal et al. 2008

Material y Método

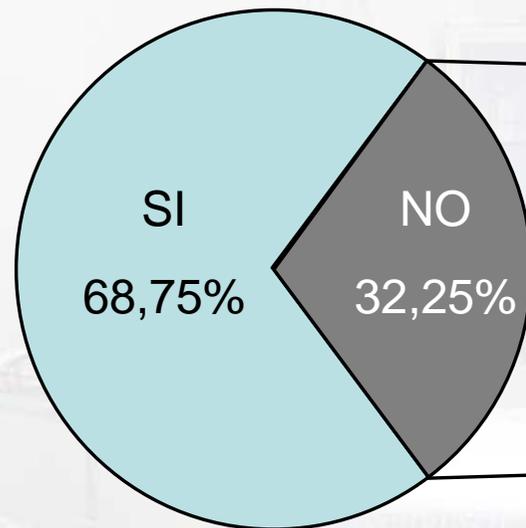
- Estudio retrospectivo (2003 – 2008) de las prescripciones de PCA.
- Revisión de historias clínicas → adecuación al protocolo de la CFT (PROWESS).
- Evaluación de la supervivencia a los 28 días y al año de tratamiento.
- Uso de la escala APACHE como indicador de gravedad (APACHE II > 25)
- Estimación de coste de pacientes con APACHE < 25
→ Martí-Carvajal et al. 2008

Resultados

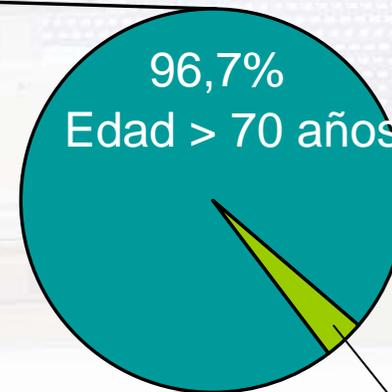
- 96 pacientes
- Servicios
 - Medicina Intensiva: 36,5%
 - Reanimación de Anestesia: 63,5%
- Edad media: 59 (20-88) años
- Sexo
 - Hombres: 58,3%
 - Mujeres: 41,7%

Resultados (II)

- Adecuación al protocolo



Prescripción según
protocolo CFT

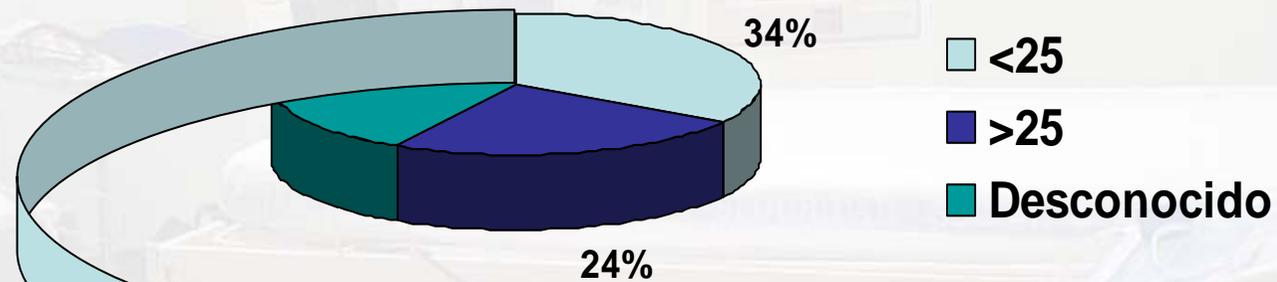


3,3%
Peso > 135 kg

Causas de no
adecuación

Resultados (III)

- Supervivencia
 - A los 28 días: 63,15 %
 - Al año: 58,33 %
- APACHE II



Coste total de los tratamientos administrados a pacientes con APACHE II < 25: **264.232 €**

Conclusiones (I)

- Adecuación de la prescripción al protocolo elaborado por la CFT fue elevada
- La causa principal de incumplimiento fue superar la edad establecida

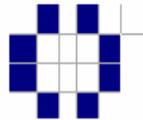
Conclusiones (II)

- Práctica clínica
 - Decisión individual, valorando la gravedad del paciente (Revisión Cochrane, Martí Carvajal et al. 2008)
 - Uso racional



GRACIAS





Etiqueta Identificativa del paciente Datos del paciente

Nombre: _____

Edad: _____

N° SS: _____ N° H.C.: _____

Handa: _____ Cama: _____



Servicio de Farmacia
Tfno. 32199 - 32367
Servicio de Medicina Intensiva
Servicio de Anestesia y Reanimación

Prescripción de Drotrecogina (Xigris®)

Posología: La dosis recomendada de Drotrecogina es de 24 µg/Kg/hora, administrada en forma de perfusión intravenosa continua durante un periodo de 96 horas. En caso de interrupción de perfusión, ésta debe reiniciarse hasta completar el periodo de 96 horas recomendado.

Criterios de inclusión:

a) Aquellos que cumplan los requisitos determinados en el ensayo PROWESS tras la modificación de los mismos:

1. **CRITERIOS DE INFECCIÓN:** pacientes con infección conocida o suspecha de infección con sepsis grave o shock séptico tratados en Intensivos que presenten disfunción inducida por la sepsis de al menos dos órganos y cuya duración sea inferior a las 48 horas.

2. **CRITERIOS DE SIRS:** que a su vez cumplan con al menos 3 de los 4 criterios descritos a continuación:

- Temperatura corporal $\geq 38^\circ\text{C}$ o $\leq 36^\circ\text{C}$
- Frecuencia cardíaca ≥ 90 latidos/min (excepto en pacientes con medicación que incremente la frecuencia cardíaca o que prevenga taquicardia)
- Frecuencia respiratoria ≥ 20 resp/min o una $\text{PCO}_2 \leq 32$ mm Hg o uso de ventilación mecánica debido a un proceso respiratorio agudo
- Recuento de leucocitos $\geq 12.000/\text{mm}^3$ o $\leq 4.000/\text{mm}^3$ o un recuento diferencial de $> 10\%$ de neutrófilos inmaduros.

3. **CRITERIOS DE DISFUNCIÓN ORGÁNICA O SISTÉMICA:** al menos 2 de los siguientes criterios:

- Disfunción cardiovascular:**
 $\text{PAs} \leq 90$ mmHg o $\text{PAm} \leq 70$ mmHg al menos durante 1 hora a pesar de una adecuada resucitación con volemia o la necesidad de usar soporte inotrópico para mantener $\text{PAs} \geq 90$ mmHg o $\text{PAm} \geq 70$ mmHg.
- Disfunción renal:**
gasto urinario a $0,5$ ml/kg/hora por 1 hora a pesar de una adecuada resucitación con volemia.
- Disfunción sistema respiratorio:**
 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$ en presencia de otra disfunción orgánica o sistémica o ≤ 200 si el pulmón es el único órgano disfuncionante (origen de la sepsis)
- Disfunción hematológica:**
recuento plaquetar $< 80.000/\text{mm}^3$ o reducción del recuento en un 50% respecto a un control 3 días previos.
- Acidosis metabólica inexplicable**
 $\text{pH} \leq 7,30$ u, $\text{EB} \geq 5,0$ mmol/l asociado con un lactato plasmático $\geq 1,5$ veces del límite superior de la normalidad.

4. ¿APACHE?

5. DATOS BIOQUÍMICOS:

- Concentración sérica de **IL-6** > 1000 pg/mL
- Concentración de **Procalcitonina** compatibles con Sepsis ($> 2,0$ µg)

Fecha de Prescripción:/...../2008

Contraindicaciones:

- Edad: < 18 años y > 70 años; y/o Peso > 135 Kg.
- Sangrado interno activo
- Pacientes con patología intracraneal; neoplasias o de hemiación cerebral.
- Tratamiento concomitante con heparina fraccionada o no fraccionada a dosis de anticoagulación.
- Tratamiento concomitante con acenocumarol.
- Diátesis hemorrágica conocida excepto la coagulopatía aguda relacionada con la sepsis.
- Hipercoagulabilidad conocida**, incluida la resistencia a la proteína C, deficiencia proteína C, proteína S, o Antitrombina III, presencia de anticuerpo anticardiolipina, anticuerpo antifosfolípidos, anticoagulante lúpico, hiperhomocisteinemia, o de reciente documentación (en los últimos 3 meses) o elevada sospecha de trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.
- Enfermedad hepática crónica grave**.
- Recuento plaquetario** $< 30.000/\text{mm}^3$, incluso si el recuento plaquetario aumenta tras transfusión.
- Cualquier cirugía mayor realizada en las 12 horas** inmediatamente anteriores a la administración del fármaco, o cualquier paciente postoperado que muestre evidencia de sangrado activo, o cualquier paciente que vaya a ser sometido a una cirugía planificada o anticipada durante el periodo de administración del fármaco en estudio.
- Historia de TCE grave requiriendo hospitalización**.
- Historia de cirugía intracraneal o medular**, o ictus hemorrágico en los 3 meses anteriores, o cualquier historia de malformación arteriovenosa intracerebral, aneurisma cerebral o lesiones de masa a nivel del SNC. Pacientes con catéter epidural o a los que se le vaya a colocar un catéter epidural durante la perfusión del fármaco.
- Sangrado gastrointestinal en las últimas 6 semanas** que haya requerido de intervención médica a menos que se haya llevado a cabo una intervención quirúrgica definitiva.
- Pacientes con traumatismos con riesgo incrementado de sangrado.
- Embarazo.
- Historia previa de trasplante de MO, pulmón, hígado, páncreas o intestino delgado.
- Pacientes con inmunodeficiencia humana con recuento de $\text{CD4} \leq 50$ mm^3 .
- Insuficiencia renal crónica en programa de diálisis (hemodialisis o peritoneal). No se considera contraindicación la insuficiencia renal aguda.
- Pancreatitis aguda sin foco infeccioso documentado.
- Especial atención en aquellas situaciones donde puede estar aumentado el riesgo de sangrado, debiéndose valorar beneficio/riesgo:

Valorar:

- Administración reciente de: tratamiento trombolítico (en los últimos 3 días)
 - anticoagulantes orales (en los últimos 7 días)
 - aspirina o cualquier otro inhibidor plaquetario (en los últimos 7 días)
- Ictus isquémico reciente** (en los últimos 3 meses)
 - Pacientes con hipersensibilidad conocida a drotrecogina o a excipientes de la formulación o a la trombina bovina (residuo traza del proceso de fabricación).
 - Cualquier otra situación en la que el médico considere que es probable un sangrado significativo.

Edo. Dr. _____
Servicio de Medicina Intensiva
Servicio de Anestesia y Reanimación

VCR: Dr. _____
Servicio de Farmacia

Fecha de Prescripción:/...../2008