

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA EL AJUSTE FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

Titos Arcos JC¹, Collados Arroyo V¹, Sánchez Quiles I¹, Nájera Pérez MD¹, Pérez Martínez A², Llopis Fernández M¹

(1) Servicio de Farmacia (2) Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General Universitario Morales Meseguer (Murcia)

Objetivos:

Evaluar el resultado de la implantación de un programa informático "CreatininFar" para ajustar la dosis de fármacos en pacientes con Insuficiencia Renal (IR) ingresados en un hospital general.



Métodos:



Figura 1



Figura 2

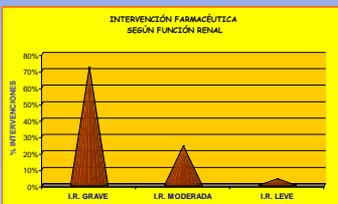


Figura 3

Desde el Servicio de Farmacia (SF), se creó un programa informático "CreatininFar" para ajustar individualmente la dosis de fármacos según el grado de IR. Este programa consta de varias partes: datos del paciente (nombre y apellidos, unidad clínica, nº historia clínica, edad, peso y sexo), una calculadora para convertir unidades de $\mu\text{mol/L}$ (unidades de creatinina proporcionadas por laboratorio de bioquímica) a mg/dL (unidades requeridas para la fórmula de Cockcroft-Gault utilizada en nuestro programa para calcular el aclaramiento de creatinina (CICr)) y un apartado para introducir los problemas en el tratamiento que incluye: medicamento/s a ajustar, dosis, pauta, tipo de IR e intervención.

Los ajustes de los fármacos se realizan en función de Drug-Dex de micromedex, ASPH, ficha técnica y el catálogo de medicamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

El programa permite: calcular el CICr, clasificar al paciente según el grado de IR (grave, moderada o leve), consultar el ajuste necesario según el fármaco y emitir un informe individualizado.

Diariamente se sigue un circuito: a) Impresión del listado de pacientes con $\text{Cr} > 100 \mu\text{mol/L}$; b) Selección de los pacientes con $\text{Cr} > 200 \mu\text{mol/L}$; c) Introducción de los datos del paciente; d) Análisis del perfil farmacológico del paciente y ajustarlo en el programa; e) Elaboración del informe farmacoterapéutico individualizado y su envío a las unidades clínicas; f) Evaluación de la intervención farmacéutica para clasificarla en aceptada, rechazada o suspendida.

Resultados:

Durante un periodo de 5 meses se enviaron 104 notificaciones farmacoterapéuticas correspondientes a 75 pacientes con una edad media (\pm desviación estándar) de 73,29 (\pm 10,98) años, de las cuales un 55,24% (58) afectaron a antibióticos. Las unidades clínicas con mayor número de intervenciones pertenecieron a UCI en un 37% (38) y en un 31% (32) a MIR. Los fármacos más informados fueron (Fig.1): 17% enoxaparina (18), 11% amoxicilina-clavulánico (11), 9% levofloxacino (9), 9% piperazilina-tazobactam (9) y 9% AAS (9). El grado de IR de los pacientes (Fig.2) fue grave en el 72% (75) de los casos, moderada en el 24% (25) y leve en el 4% (4). Del total de intervenciones realizadas (Fig.3), el 53% (55) fueron aceptadas por el clínico, el 23% (24) rechazadas y el 11% (12) suspendieron el fármaco; el resto, un 13% (13), no se valoraron por ser altas o exitus.

Conclusiones:

- 1.- El ajuste farmacoterapéutico individualizado con este programa ha permitido que se modifique el tratamiento en un 64% de las intervenciones.
- 2.- El 55,24% de los ajustes fueron dirigidos a antibióticos.
- 3.- La mayoría de los informes realizados pertenecen a pacientes con IR grave.
- 4.- Se deberá tener en cuenta tanto la situación clínica como la edad elevada de los pacientes y aplicar una fórmula distinta a la de Cockcroft-Gault para disminuir el porcentaje de ajustes rechazados.