



ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES FARMACÉUTICAS ASISTIDAS INFORMÁTICAMENTE EN LA UTILIZACIÓN DE LINEZOLID EN UN HOSPITAL TERCIARIO

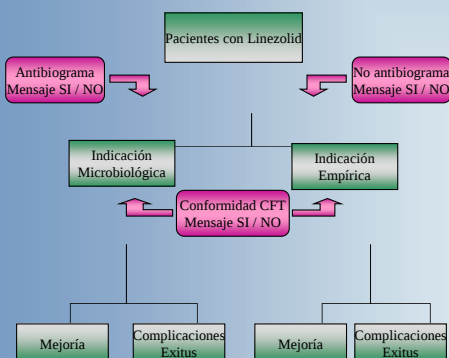


Pérez Cebrián M, Lemos Ochandío E, Font Noguera I, Fernández Megía MJ, Montero Hernández M, Poveda Andrés JL.

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Fe. Valencia

Objetivos:

Analizar las actuaciones farmacéuticas realizadas a través de ordenador relacionadas con el tratamiento de linezolid (LNZ) en un hospital terciario.



Método:

Diseño: Prospectivo desde julio 2007 a enero 2008. **Ámbito:** Pacientes adultos con patología médica y quirúrgica en seguimiento clínico por los farmacéuticos responsables de la Unidad Funcional de Dosis Unitarias.

Población: Pacientes que inician tratamiento con LNZ intravenoso y oral. El farmacéutico detecta problemas relacionados con la medicación (PRM), reales o potenciales, envía mensajes, asistido por ordenador, referentes a indicación y/o alertas de la Agencia Española del Medicamento y/o adecuación a lo establecido por la Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital. Registramos las actuaciones farmacéuticas en la aplicación informática Atefarm®, permitiendo establecer resultados de relaciones causa-efecto. Así mismo, se analiza las actuaciones mediante comunicación "ad-hoc" entre farmacéutico y médico.

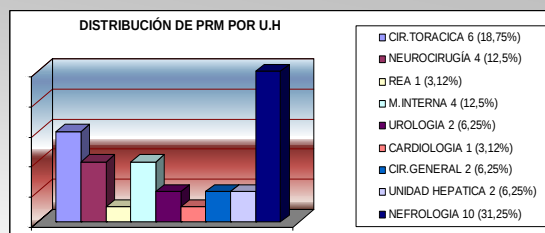
Variables: PRM que generan mensajes por ordenador por parte del farmacéutico, variables demográficas, diagnóstico principal y secundarios, intervenciones quirúrgicas, microbiología, sensibilidad de cultivos, tratamientos antibióticos y su duración y tiempo de hospitalización.

Análisis estadístico: Análisis de variables y costes.

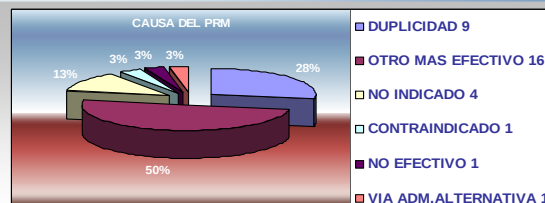
Resultados:

78 pacientes en tratamiento con LNZ, 32 PRM detectados o mensajes enviados (42,3%) siendo 23 pacientes hombres (71,9%) y 9 mujeres (28,1%).

La vía de administración más frecuente es la IV en una proporción del 81,3% (26 pacientes) respecto a la vía oral (18,75%) (6 pacientes).



De los 32, 14 hacen referencia a la indicación (43,75%), 13 (40,62%) a seguridad y 5 (15,6%) aluden a indicación + seguridad. Respecto a la causa se consideró inadecuado en 17 casos (53,12%), duplicidad terapéutica en 9 (28,1%), 4 (12,5%) por tratarse de un medicamento no indicado según antibiograma, 1 (3,1%) por estar contraindicado por factores de riesgo y 1 solicitando vía de administración alternativa (3,1%).



Ejemplos de intervención	Indicación (I)	Seguridad (S)	I + S
1			"Valorar Teicoplanina-LNZ espectro similar y superponible"
2			"Asociación de Imipenem-LNZ no justificada, sin cultivo ni antibiograma, especialmente considerando la alerta de la CFT"
3			"Meropenem y LNZ de reserva de acuerdo con la CFT, aconsejar indicar motivo de asociación"
4	"Bueno motivo de asociación de prescripción del LNZ"		
5			"La AEM emitió una alerta restringiendo el uso de LNZ, tras un estudio que demuestra el incremento de mortalidad en coinfecciones por Gram(-) o sin infección basal"
6	"Indicar motivo de prescripción"		
7			"Paciente de REA en tu con Imipenem y LNZ, valorar duplicidad. La EAM recomienda tu con LNZ cuando no hay otro disponible"
8	"Se aisla S.Coagulasa N sensible a varios antibióticos"		

El farmacéutico recomendó en 18 casos (56,3%) cambiar a un medicamento más seguro o adecuado; en 12 (37,5%) suspender LNZ y en 2 (6,3%) cambiar a vía/método más seguro. Del total de 32 actuaciones, 8 (25%) fueron aceptados por el médico prescriptor. Representaron un ahorro en el consumo de 5.106,7 €, ya que se eligió otro antibiótico o se suspendió. Si todas las actuaciones farmacéuticas hubieran sido aceptadas eligiendo antibióticos alternativos, el ahorro hipotético hubiera sido de 47.007 €, 42.718 € y 35.396 € con vancomicina, teicoplanina e imipenem respectivamente.

Conclusiones:

La aceptación de las actuaciones farmacéuticas realizadas vía informática en el tratamiento con LNZ es del 25% y con resultado de un ahorro importante. Sin embargo, se requiere una colaboración clínica directa con el equipo médico para obtener mejor relación coste-efectividad.