Institut Català de la Salut
Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova

258

Estudio piloto para evaluar un programa de prevención de la nefrotoxicidad por aminoglucósidos

Rumi Carrera L., Cano Marrón M.*, Borras Sans M.**, Schoenenberger Arnaiz J.A**
Servicio de Farmacia. Servicio de Nefrología*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se han estudiado pacientes tratados con un aminoglucósido (fármaco nefrotóxico) a los que se les ha realizado una intervención farmacéutica si seguían una pauta inadecuada con estos *(1).* Nuestros objetivos han sido:

• Estimar la incidencia de la **necesidad de ajuste de dosis** de aminoglucósidos (Amikacina, Gentamicina, Tobramicina) en pacientes ingresados. Determinar los factores que influyen en la prescripción incorrecta de aminoglucósidos.

• Calcular el porcentaje de respuesta – **corrección de la prescripción** - tras la notificación del farmacéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo de intervención.

Variables de evaluación:
Dosis de antibiótico inicial
Dosis teórica (FG calculado por Crockoft Gault)
Pacientes con dosis correctas (teórica/prescrita ± 20%)
Días de tratamiento
Cultivo al inicio y durante el tratamiento *(Sí/No)*
Antibiograma y adaptación del tratamiento *(Sí/No)*
Niveles plasmáticos del antibiótico *(Sí/No)*
Pacientes con cambio de tratamiento después de intervención.

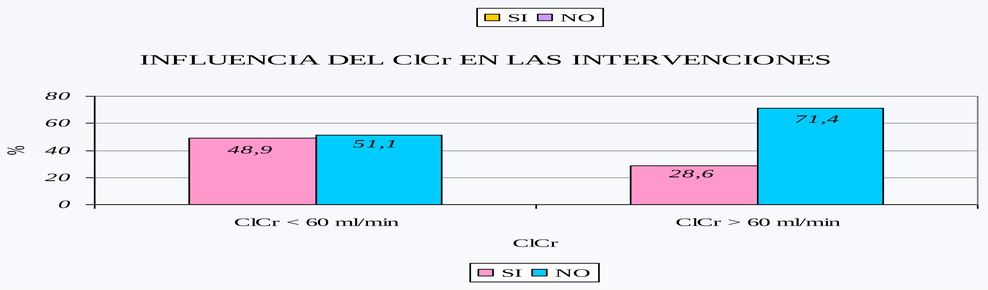
Hemos seleccionado durante un año pacientes mayores de 18 años, tratados con aminoglucósidos y con historia clínica accesible a través del sistema ***Pyxis®,*** órdenes médicas de unidosis (SDMDU) o pedidos de plantas con estoc.

Se ha hecho notificación con el programa ***Isofarm®*** en:
•Pautas incorrectas (dosis, frecuencia)
•Duraciones de tratamiento excesivas
•Ausencia de monitorización en pacientes con riesgo.

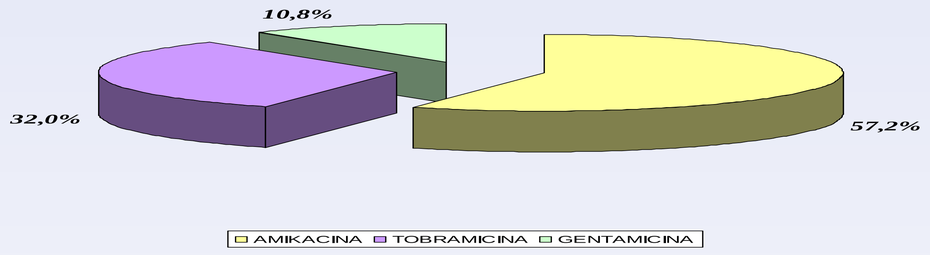
RESULTADOS

250 pacientes. Los que tienen mayor riesgo de padecer nefrotoxicidad:
•Mayores 75 años= 16%.
•Peso superior a 85kg= 19,8%
•CrCl < 60ml/min = 19,1%
•Más de 15 días de tratamiento= 3,6%

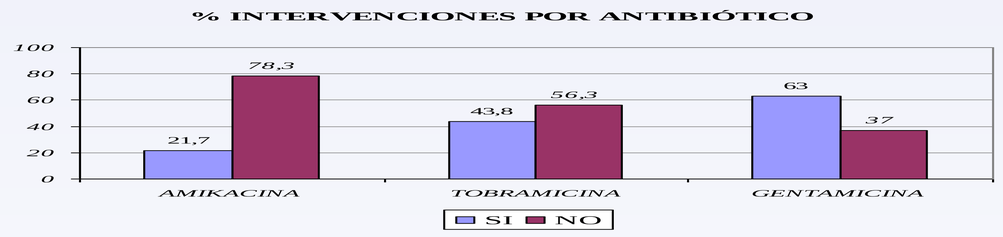
Los factores de riesgo analizados han sido la edad avanzada y la disminución del filtrado glomerular, ambos influyen en la necesidad de ajuste de dosis:



Amikacina es el aminoglucósido más usado en nuestro centro.



También es el que mejor se dosifica y ha precisado menos intervenciones:



Prescripciones incorrectas

Dosis real adecuada a la teórica	Nº de pacientes	Porcentaje
SI	158	63,2
NO	92	36,8
Total	250	100,0

Modificaciones tras intervención

Cambio dosificación	Número de pacientes	Porcentaje respecto notificaciones
SI	31	37,3
NO	52	62,7
Total	83	100,0

CONCLUSIONES

• Se necesita ajustar por farmacia en un 36.8% de los tratamientos. Se destaca que se realizan muchas intervenciones en pacientes con mayor riesgo de nefrotoxicidad; esto sorprende ya que es en estos casos en los que el clínico debería ajustar mejor las pautas, disminuyendo la dosis o aumentando el intervalo de las dosis.

• Un 37,3% de nuestras notificaciones han sido aceptadas por el médico responsable del paciente. Este dato debe valorarse de manera positiva aunque el porcentaje haya sido menor que en otros centros que han hecho estudios similares.

REFERENCIA

(1) Mensa J, Gatell JM, Aranza JR, Dominguez-Gil A, Garcia JE, Jimenez de Anta MT, Prats G. Guía de terapéutica Antimicrobiana 15ªedición