



ACONTECIMIENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS: INCIDENCIA Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN



Troncoso Mariño A, Campelo Sánchez E, Inaraja Bobo MT, Martínez Roca C, Ucha Samartín M, Vázquez Lopez C.

Servicio de Farmacia. Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). Pontevedra

53 Congreso Nacional SEFH. Valencia. 21-24 Octubre 2008

OBJETIVOS

Evaluar la seguridad del paciente en el proceso de utilización de medicamentos, mediante la determinación de Acontecimientos Adversos a Medicamentos (AAM), evaluando los AAM prevenibles (AAMP), no prevenibles (AAMnp) y potenciales, identificando los medicamentos involucrados, los factores clínicos y el impacto económico asociado a los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo realizado en un hospital general de 415. Se incluyeron a todos los pacientes ingresados entre septiembre y diciembre 2007 que experimentaron algún AAM durante su ingreso. Servicios incluidos: Neurología, Neumología, Medicina Interna, Geriatría, Cardiología, Cirugía Cardíaca y unidades de pacientes críticos.

Variables analizadas:

- 1. Evitabilidad: AAMP, AAMnp y AAM potencial¹.
- 2. Medicamento involucrado².
- 3. Proceso de la cadena terapéutica donde tiene lugar el AAM.
- 4. Gravedad: significativa, serio, riesgo vital y fatal³.
- 5. Manifestaciones clínicas del AAM.
- 6. Tipo de AAM.
- 7. Determinación de los costes asociados a estos AAM.
- 8. Factores clínicos asociados a un mayor riesgo de sufrir un AAM.

Métodos utilizados para la detección de los AAM:

- 1. Registro de intervenciones farmacéuticas.
- 2. Revisión de las historias clínicas de pacientes con codificación diagnóstica sospechosa de AAM.
- 3. Monitorización de señales de alerta (antídotos, medicamentos usados como tratamientos sintomáticos o parámetros analíticos anormales).
- 4. Notificación voluntaria.

Análisis estadístico: El análisis estadístico se realizó aplicando la prueba de Chi cuadrado empleando el programa estadístico SPSS v.14.0.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se produjeron 2183 ingresos, detectándose 288 casos de AAM (126 potenciales, 39 AAM prevenibles (AAMP) y 123 AAM no prevenibles (AAMnp)) ocurridos en 245 pacientes, es decir, un 11,2% de los pacientes ingresados sufrieron algún AAM. De los AAM detectados, 75 causaron/contribuyeron al ingreso y 213 ocurrieron durante el ingreso. Un 2,5% de los pacientes ingresaron como consecuencia de algún AAMnp.

Los tipos de AAM más frecuente fueron dosis errónea (26,7%), medicamento inadecuado (19,1%) e innecesario (4,5%) (Figura 1).

Un 27,8% de los AAM fueron causados por antibacterianos de uso sistémico (Figura 2). Un 21,1% y un 51,3% de los AAMnp y AAMP, respectivamente, fueron causados por medicamentos de alto riesgo (MAR) y/o medicamentos de estrecho rango terapéutico (MET). El análisis estadístico mostró asociación significativa entre presentar AAM y los días de estancia hospitalaria y la polifarmacia (p=0,03). Padecer alteración hepática o renal y estar a tratamiento con MAR o MET estuvo asociado también con el riesgo de sufrir AAM de manera significativa (P<0,001).

Los procesos de la cadena terapéutica más frecuentemente involucrados entre los AAMP fueron: prescripción (48,7%), falta de monitorización (35,9%) y administración (15,4%).

Las manifestaciones más repetidas entre los AAMP afectaron a SNC (25,6%) y cardiovascular (33,3%). Entre los AAMnp fueron digestivas (24%) y metabólicas (18,2%) (Figura 3).

En cuanto a la gravedad, entre los AAMP un 64,1% fueron de gravedad seria, es decir, el AAM causó discapacidad temporal o permanente o si se relaciona con un alto riesgo de consecuencias adversas en el paciente a largo plazo, y entre los AAMnp y AAM potenciales un 48,8% y un 90,5%, respectivamente, fueron de gravedad significativa.

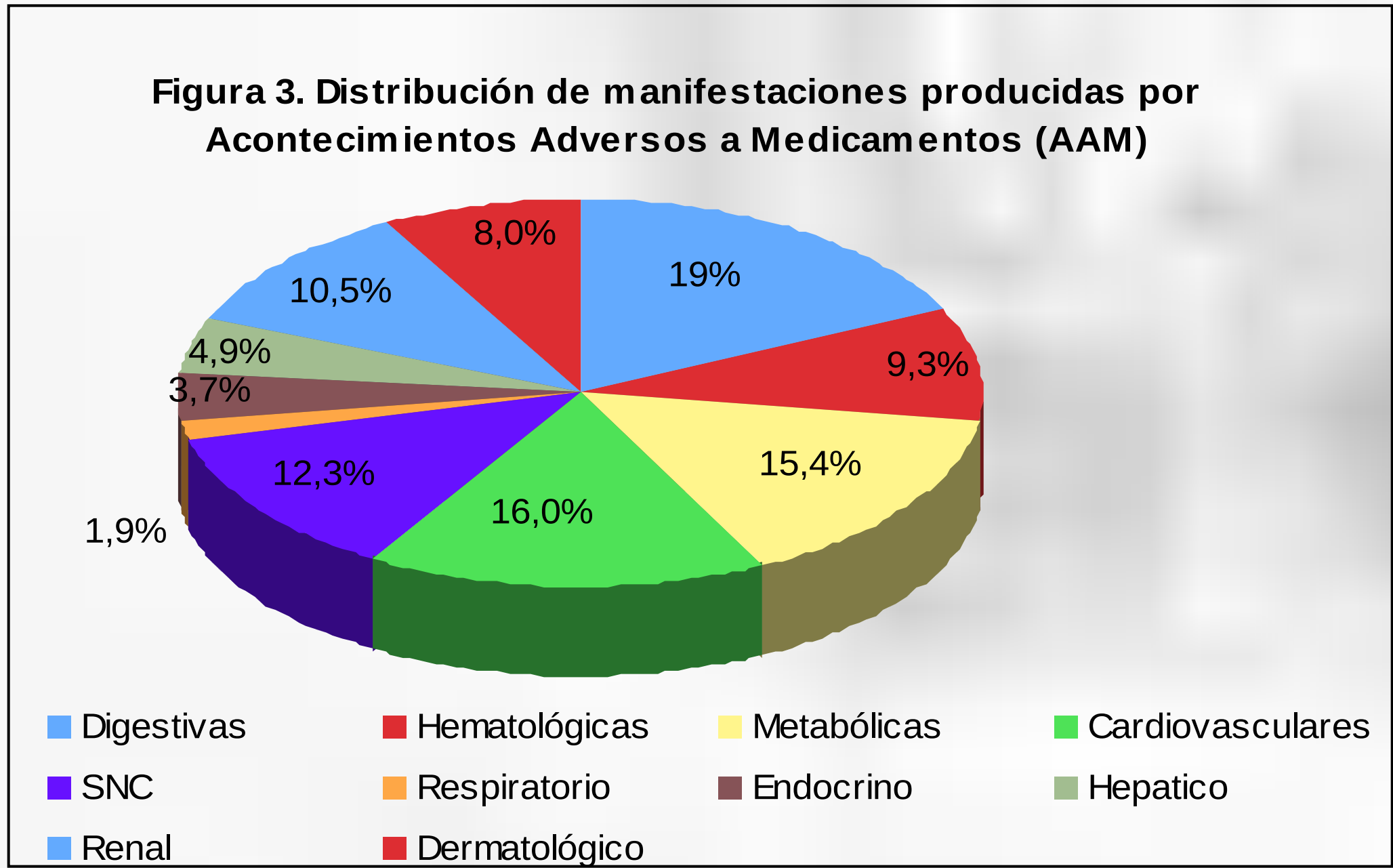
El coste ahorrado con estas intervenciones fue de 2070,47€, teniendo en cuenta las estancias potencialmente evitadas el ahorro estimado fue de 1691,14 € (12,62 € / paciente).

ura 1. Distribución de los Acontecimientos Adversos a Medicamentos (AAM) en función del tipo de er

	Evitabilidad del AAM				Total	
	Potencial		Prevenible		Recuento	%
	Recuento	%	Recuento	%		
Necesidad de tratamiento adicional	9	7,1%			9	5,5%
Medicamento innecesario	12	9,5%	1	2,6%	13	7,8%
Medicamento inadecuado	52	41,3%	3	7,7%	55	33,3%
Infradosificación	5	4,0%	1	2,6%	6	3,6%
Sobredosificación	45	35,7%	26	66,7%	71	43,0%
Incumplimiento	3	2,4%	8	20,5%	11	6,7%
Resultados expresados en número (%)						

Figura 2. Distribución de los Acontecimientos Adversos a Medicamentos (AAM) en función del medicamento implicado

	Evitabilidad del AAM						Total	
	Potencial		No prevenible		Prevenible		Recuento	%
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%		
A02. Antiácidos, antiflatulientos y antiulcera péptica	37	29,4%					37	12,8%
B01. Antitrombóticos	2	1,6%	12	9,8%	4	10,3%	18	6,3%
C01. Terapia cardíaca	3	2,4%	8	6,5%	11	28,2%	22	7,6%
C03. Diuréticos	1	,8%	11	8,9%	1	2,6%	13	4,5%
H02. Corticosteroides sistémicos			14	11,4%	1	2,6%	15	5,2%
J01. Antibacterianos de uso sistémico	37	29,4%	39	31,7%	4	10,3%	80	27,8%
N03. Antiepilépticos	3	2,4%	2	1,6%	2	5,1%	7	2,4%
N05. Psicolepticos			6	4,9%	1	2,6%	7	2,4%
Otros	43	34,1%	31	25,2%	15	38,5%	89	30,9%
Resultados expresados en número (%)								



CONCLUSIONES

- 1. Es necesario dedicar recursos sanitarios para aumentar la atención farmacéutica de los pacientes ingresados y así prevenir/ evitar los AAM.
- 2. De los datos recogidos en este estudio se deduce la importancia de los programas de prevención de errores de medicación, dirigidas a mejorar la calidad de la prescripción, fomentar una mejor monitorización e instaurar mecanismos que favorezcan la comunicación de errores.
- 3. Medidas como la integración del farmacéutico en el equipo asistencial contribuyen a mejorar la seguridad del paciente.
- 4. Es aconsejable establecer protocolos específicos para el manejo de MAR y MET en el hospital.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Otero López MJ, Codina Jané C, Tamés Alonso MJ, Pérez Encinas M. En representación del Grupo de Trabajo Ruíz-Jarabo 2000. Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación. Farm Hosp. 2003; 27: 137-49.
- 2. Institute for Safe Medication Practices. ISMP’s list of high-alert medication. Huntindon Valley (PA); ISMP; 2003. Disponible en: <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>
- 3. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. JAMA. 1995; 274: 29-34.