

DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS REALIZADAS EN UNA UNIDAD CORONARIA.

García López I, Pérez Sanz C, Escudero Vilaplana V, Echarri Martínez L, Durán García E, Sanjurjo Sáez M.
Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

OBJETIVO

El pasado año se instauró en la unidad coronaria un sistema de dispensación automatizado (SAD) ligado a prescripción electrónica con validación de un farmacéutico de referencia. El objetivo del presente trabajo es describir las intervenciones clínicas realizadas en los meses posteriores a la implantación del SAD en cuanto a su significación clínica y aceptación por parte del médico, así como el estudio de la medicación más frecuente.

MATERIAL Y MÉTODOS

El periodo de estudio comprende los meses de abril a diciembre de 2007. A través del programa de prescripción y validación electrónica, el farmacéutico realiza las intervenciones que registra en una base de datos específica de Microsoft Access. Las variables recogidas son el motivo de la intervención, significación clínica de la intervención y aceptación de la misma, así como la medicación sobre la que se realiza la intervención. Las variables de motivo de intervención, basadas en errores detectados en la prescripción médica, así como su relevancia, se basan en un texto validado por los autores Overhage y col (1)

RESULTADOS

Se registraron un total de 90 intervenciones en un total de 900 pacientes ingresados en todo el año 2007. Los motivos más frecuentes de intervención, así como la medicación más frecuente se describen en la tabla

Motivo de la intervención, n (%)	Medicación más frecuente*, n (%).
Intervenciones clasificadas como POTENCIALMENTE LETALES por su relevancia clínica, 4 (4,44%)	
Dosis demasiado baja en un medicamento que potencialmente salva la vida para la enfermedad que se está tratando, 4 (100 %)	Dopamina, 4 (100%)
Intervenciones clasificadas como SERIAS por su relevancia clínica, 15 (16,67%)	
Alergias documentadas a un farmaco, 8 (53,33 %)	Acetil salicílico, ácido, 7 (87,5%), furosemida 1 (12,5%)
Vía administración que puede llevar a toxicidad severa, 4 (26,67 %)	Omeprazol, 4 (100%)
Errores en el deletreo del medicamento o confusión en el medicamento que precisa el paciente y que pueden llevar a un error de dispensación, 3 (20%)	Finasterida (por furosemida), 3 (100%)
Intervenciones clasificadas como SIGNIFICATIVAS por su relevancia clínica, 35 (38,89%)	
Error Dosis:1,5 a 10 veces > a normal (si medicamento de Rango Terapeutico normal), 13 (37,14 %)	Ranitidina, 5 (38,467%), Poliestirensulfonato cálcico, 3 (23,08%)
Omisión de un medicamento en la orden médica (indicación no tratada), 8 (22,86%)	Insulinas, 4 (50%), Omeprazol, 2 (25%)
Intervalo posológico no apropiado,6 (17,14 %)	Asociaciones corticoids – agonistas beta dos, 5 (83,33%), Nitroglicerina, 1 (16,67%)
Dosis demasiado baja para la condición del paciente, 4(11,43%)	Cefazolina, 4 (100%)
Duplicidades, 2 (5,71%)	Atenolol-carvedilol, 1 (50%), Ranitidina-Omeprazol, 1 (50%)
Interaccion: clinicamente significativa que necesita seguimiento,2 (5,71%)	Fluoxetina – haloperidol, 2 (100%)
Intervenciones clasificadas como MENORES por su relevancia clínica, 26 (28,89%)	
Medicamentos no incluidos en guía, 19(73,08%)	Salmeterol/fluticasona, 5 (26,32%), Ezetimiba, 3 (15,79%), Antidiabéticos orales, 2 (10,53%), Escitalopram, 1 (5,26%), Levotiroxina, 1 (5,26%), Telmisartan+holtz, 1 (5,26%), Valsartan, 1 (5,26%)
Forma Farmaceutica inadecuada o no disponible, 3 (11,54%)	Ciclosporina 3 (100%)
Terapia secuencial, 3 (11,54%)	Paracetamol, 3 (1007%)
Información incompleta en la orden médica, 1 (3,85%)	Sales de Potasio, 1 (100%)
Intervenciones clasificadas como AUSENCIA DE ERROR por su relevancia clínica, 10 (11,11%)	
Clarificacion de la OM, 10 (100%)	MORFINA, clh, 9 (90%), Calcio, sales de, 1 (10%)
Total 90 (100%)	
* Se informa de la medicación que supuso al menos un 60% dentro de un mismo grupo de “motivo de intervención”.	

Un 88% de las intervenciones fueron aceptadas, mientras que el 12% no lo fueron (todos MNIG de medicación habitual del paciente que no se quiso cambiar). No se encontró homogeneidad en la medicación sobre la que se realizó intervención.

CONCLUSIONES

El uso de SAD y la presencia de un farmacéutico de referencia en la unidad coronaria, permite la realización de intervenciones en gran número de ocasiones clínicamente significativas. La mayoría de estas intervenciones coinciden con el criterio del médico. Al no haber de momento homogeneidad en los principios activos más frecuentes, no se puede hacer una recomendación global.

(1) Overhage JM, Lukes A. Practical, reliable, comprehensive method for characterizing pharmacists' clinical activities. Am J Health Syst Pharm 1999;56:2444–50.