

ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO AL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA SISTÓLICA EN LA PRESCRIPCIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

Albacete A, García C, Fobelo MJ, Carrascosa C, Dorantes B.
UGC Farmacia. Hospital Universitario Ntra. Sra. De Valme, Sevilla.

OBJETIVOS

Analizar el nivel de adecuación de la prescripción al alta hospitalaria según las opciones de tratamiento farmacológico definidas en el proceso asistencial integrado (PAI) de insuficiencia cardíaca por fallo sistólico (ICS).

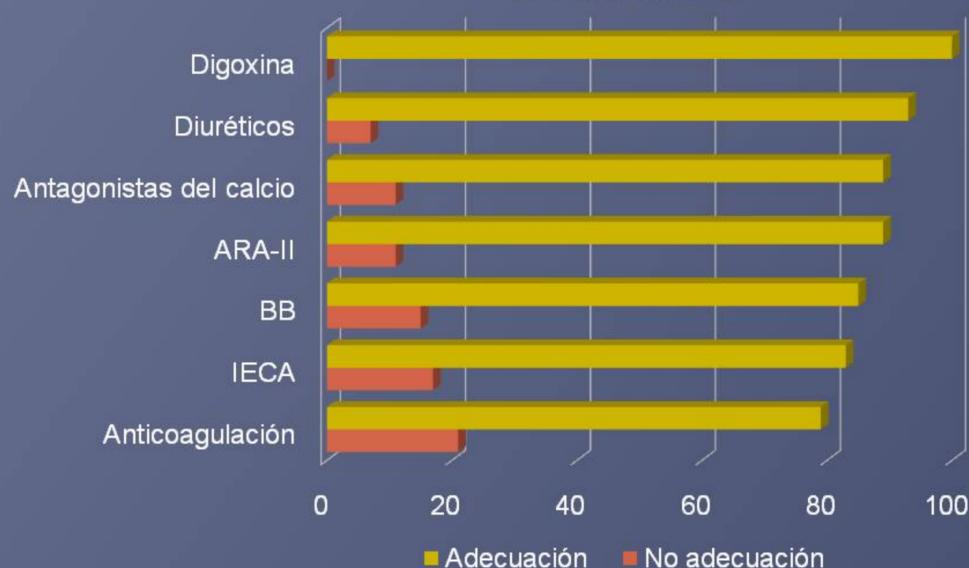
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron los 45 pacientes con código de ICS en el CMBD durante el año 2008. Para evaluar la prescripción se consideraron las opciones de tratamiento farmacológico más relevantes del PAI: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs): tratamiento inicial estándar de todos los pacientes con FEVI \leq 35%, salvo que esté contraindicado. Betabloqueantes (BB): pacientes estables con FEVI \leq 40% que están bajo tratamiento estándar con diuréticos, IECA con o sin digoxina. Diuréticos: si existen síntomas de retención hidrosalina y asociados siempre a IECA o BB.

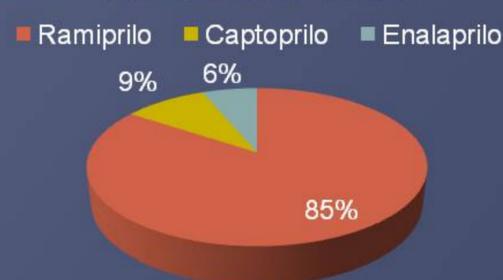
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II): adecuación de uso en pacientes con intolerancia o RAM a IECAs. Antagonistas del calcio: en general, no se recomienda el uso de estos fármacos la ICS; contraindicados verapamilo y diltiazem. Anticoagulación: en pacientes con ICS y fibrilación auricular (FA) si no existen contraindicaciones. Digoxina: en pacientes con ICS y FA que necesiten control de su frecuencia cardíaca.

RESULTADOS

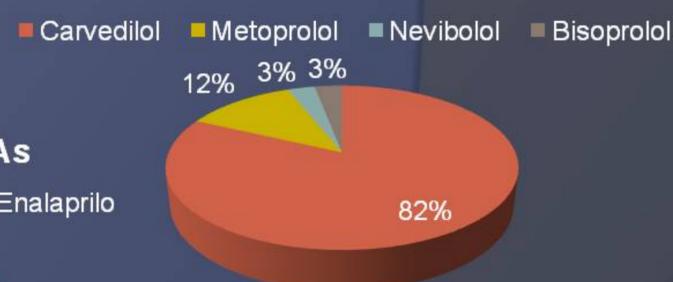
% Adecuación



Utilización de IECAs



Utilización de BB



Utilización de ARA-II



CONCLUSIONES

La implantación progresiva de los PAIs como herramientas para el desarrollo de la gestión por procesos mejora la práctica asistencial al unificar los criterios de tratamiento farmacológico.