

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES TROMBOFÍLICOS ANTICOAGULADOS POR VÍA ORAL

Fernández Manzano E, Vecino Guerra GI, Torres Yribar W, Pérez Piñero J.
HCQ "Hermanos Ameijeiras", Universidad de La Habana, CUBA

OBJETIVO

Aplicar Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes ambulatorios asistidos en la consulta de Trombofilia del Servicio de Hematología del hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

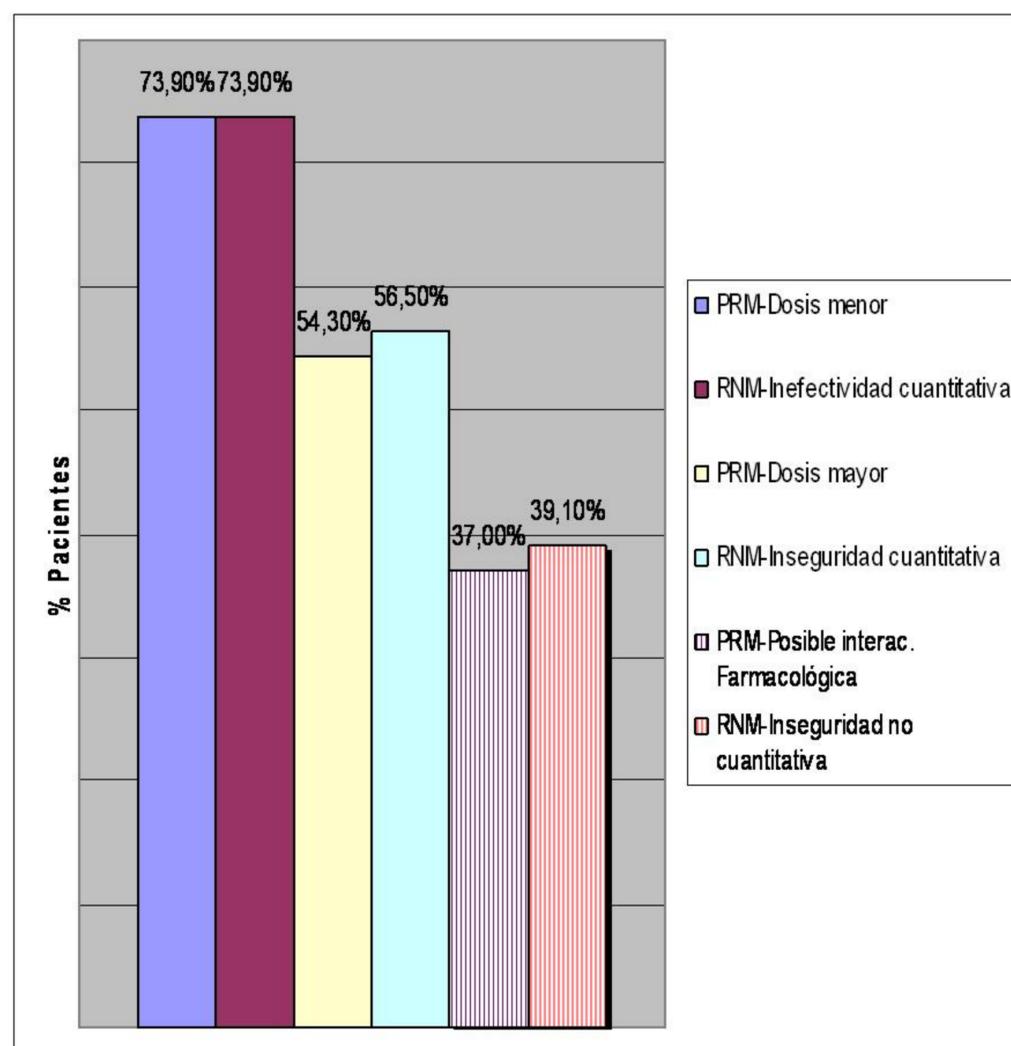
Estudio observacional analítico longitudinal durante 12 meses, a 46 pacientes ambulatorios con diagnóstico de Trombofilia. **Variables analizadas:** Índice de Masa Corporal (IMC), parámetros de laboratorio clínico, Índice Internacional Normalizado (INR), Hábitos tóxicos, PRM, RNM, Intervenciones Farmacéuticas (IF).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hábitos tóxicos (café, tabaco y alcohol), constituyeron factores de vulnerabilidad por el incremento de los niveles de homocisteína en sangre y la aparición del Síndrome Antifosfolípidos. Más del 65,0% de los pacientes se mantuvo con categoría de sobrepeso y obesidad en sus diferentes grados, que constituye un factor de riesgo adquirido para Trombofilia. Este hallazgo ratifica la necesidad de aplicar de forma más efectiva la IF. No se encontró dependencia significativa entre los parámetros clínicos y la presencia de PRM y RNM. En el 97,8% de los pacientes se identificaron 123 PRM (clasificados en 16 tipos), como causa de 115 RNM, de los que se resolvieron el 69,6%. Los PRM con mayor frecuencia de aparición fueron el PRM manifestado por dosis inferior de un medicamento (73,9%), PRM manifestado por dosis superior de un medicamento (54,3%), que es característico del paciente anticoagulado, dado el estrecho margen terapéutico de los anticoagulantes y fue corroborado con la determinación semanal del INR, encontrándose dependencia significativa entre INR y PRM. Los RNM que se presentaron con mayor frecuencia fueron: el manifestado por ineffectividad cuantitativa (73,9%), el manifestado por inseguridad cuantitativa (56,5%) y el no manifestado por inseguridad no cuantitativa (39,1%).

VARIABLES	Cantidad	Porcentaje/ Pacientes (%)
PRM	123	97,8
RNM	115	93,4
INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS		
DIRECTAS	119	64,3
INDIRECTAS	66	35,7
ACEPTADAS	181	97,8

PRM, RNM E INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA



RELACIÓN CAUSA-EFECTO PRM/RNM

CONCLUSIONES

La aplicación del SFT a los pacientes anticoagulados por vía oral permitió resolver el 70% de los RNM detectados, mediante la intervención farmacéutica, e incrementar la calidad de vida del paciente