

Cartas al Director

Inadecuada presentación comercial de determinados medicamentos y sobrecoste económico asociado

Sr Director:

En el medio hospitalario, la promoción del uso adecuado de los medicamentos es una de las principales misiones del servicio de farmacia hospitalaria. Dentro de esta actividad, se encuentra el utilizar las dosis adecuadas al peso o a la condición patológica del paciente¹.

Hemos realizado un estudio sobre la repercusión económica que tiene el reaprovechamiento adecuado de las dosis de cuatro medicamentos, comercializados en España en los últimos años, de alto coste, y cuya preparación está centralizada en la unidad de mezclas intravenosas (UMIV) del servicio de farmacia de este hospital.

El objetivo de la UMIV del servicio de farmacia hospitalaria es la preparación, control, dispensación e información sobre la terapéutica de administración parenteral. La preparación de las dosis individualizadas para cada paciente presenta ventajas de tipo técnico, asistencial y económico².

Paricalcitol es un análogo sintético de la vitamina D indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con fallo renal crónico. La dosis se calcula en función del nivel de hormona paratiroidea (PTH)³. La presentación comercial es de 5 µg/1 ml y el coste de cada ampolla es 18,41 €, mientras que la dosis promedio de nuestros pacientes durante el periodo de estudio ha sido 6,6 µg. Para tratar a 10 pacientes durante 12 meses se hubiesen desperdiciado 550 ampollas, lo que implicaría un sobrecoste de 7.057,16 €.

Infliximab es una anticuerpo monoclonal indicado en el tratamiento de la enfermedad de Crohn (5 mg/kg peso/semana 0-2-6 y posteriormente cada 8 semanas), artritis reumatoide (3 mg/kg/semana 0-2-6 y posteriormente cada 8 semanas) y espondilitis anquilosante (5 mg/kg en semana 0, 2 y posteriormente cada 6-8 semanas)⁴. En el periodo de estudio de 24 meses se han tratado a un total de 58 pacientes (16 con enfermedad de Crohn, 39 con artritis reumatoide y 3 con enfermedad autoinmune en régimen de uso compasivo) con las siguientes dosis de tratamiento: 7 pacientes con 200 mg, 11 pacientes con 250 mg, 26 pacientes con 300 mg, 12 pacientes con 400 mg, 1 paciente con 450 mg y 1 paciente con 500 mg. La dosis comercial de cada vial es de 100 mg con un coste de 575,68 €. Se han aprovechado las dosis sobrantes de 50 mg que tienen una estabilidad de 24 h una vez reconstituido el vial. En el periodo de estudio se hubiesen desperdiciado 36 viales lo que implicaría un sobrecoste de 20.724,48 €.

Verteporfin está indicado en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad con neovascularización corioidea subfoveal (predominantemente clásica, oculta con evidencia de una progresión de la enfermedad reciente o en curso o secundaria a miopía patológica)⁵. En el periodo de estudio de 22 meses se han tratado a 237 pacientes. Cada vial contiene 15 mg

de verteporfin (la posología es de 6 mg/m² seguido de activación lumínica) tiene un coste de 1.200,02 €. La dosis media de nuestros pacientes ha sido 10,2 mg, por lo que se hubiesen desechado 4,8 mg de cada vial (32% de la dosis). En el periodo de estudio se hubiesen desperdiciado 72 viales con un sobrecoste de 86.401,65 €.

Bortezomib está indicado como monoterapia para el tratamiento del mieloma múltiple en progresión en pacientes que han recibido previamente al menos 1 tratamiento y que han sido sometidos o no son candidatos a trasplante de médula ósea. La dosis recomendada es de 1,3 mg/m² los días 1, 4, 8 y 11 seguido de 10 días de descanso (este periodo de 21 días se considera un ciclo) repetido hasta 8 ciclos⁶. La presentación comercial es de 3,5 mg con coste de 1.188,72 €. En el periodo de estudio se ha tratado un paciente con una dosis de 2,34 mg por cada administración, lo que implica un desperdicio de 1,16 mg (33% del contenido del vial) que no pueden reaprovecharse porque la estabilidad de la solución es de 8 horas. Cada ciclo de tratamiento conlleva un sobrecoste de 1.575,90 € lo que supone 12.607,2 € en los ocho ciclos de tratamiento completo.

Si recopilamos los cuatro medicamentos estudiados, el sobrecoste de desperdiciar las dosis sobrantes de las presentaciones comerciales de los medicamentos sería de 127.013 €, en un único hospital y en un periodo de 1-2 años según el medicamento analizado.

Como podemos comprobar, la disponibilidad comercial de una sola dosis de cada uno de los medicamentos estudiados, unido a su alto coste, provocaría el desperdicio de una parte considerable de las dosis, con la repercusión presupuestaria que tiene si se extrapolan estos resultados al resto de hospitales de España.

Debería instarse a los laboratorios fabricantes y a las autoridades farmacéuticas españolas a comercializar otras dosis más pequeñas que permitan un adecuado ajuste de las dosis sin desperdicio de las mismas.

G. Toledano Mayoral, A. Salmerón-García, E. Román Márquez, J. Cabeza Barrera

*Servicio de Farmacia. Hospital Universitario San Cecilio.
Granada*

Bibliografía

1. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Art. 91.2.a-b.
2. Borrás Almenar C, Pérez Peiró C, Jiménez Torres NV. Unidades de Terapia Intravenosa. En: Mezclas Intravenosas y Nutrición Parenteral. 4ª ed. Valencia; 1999. p. 34-61.
3. Ficha técnica de Zemplan® (Paricalcitol). Abbott Laboratories. Madrid. 2002.
4. Ficha técnica de Remicade® (Infliximab). Schering Plough. Madrid. 1999.
5. Ficha técnica de Visudyne® (Verteporfin). Novartis Farmacéutica. Barcelona. 2000.
6. Ficha técnica de Velcade® (Bortezomib). Janssen-Cilag. Madrid. 2004