

SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTAGONISTAS DEL CALCIO EN PACIENTES EXTERNOS

Redondo Capafons, S, *Licenciada en Farmacia, Farmacéutica Becaria;*
Pla Poblador, R., *Farmacéutico Jefe de Servicio; Garriga Biosca, M.ª R., Farmacéutica Adjunta.*

Servicio de Farmacia. Hospital Mutua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Palabras clave:

Antagonistas del calcio. Marca comercial. Cambios en el tratamiento. Pacientes ambulatorios.

Resumen:

Objetivo: Conocer los cambios realizados en los tratamientos por los médicos de asistencia primaria de pacientes que fueron diagnosticados de ángor y/o hipertensión durante su ingreso en el hospital y a los cuales se les había prescrito antagonistas del calcio (AC) al alta hospitalaria.

Método y resultados: Para este estudio se revisaron todas las historias clínicas de enfermos cardiovasculares ingresados durante el año 1997 con diagnóstico de ángor y/o hipertensión. El criterio de selección fue la prescripción al alta de antagonistas del calcio. La información referente a las modificaciones se obtuvo mediante una conversación telefónica con el paciente.

De los 83 pacientes entrevistados, 52 (62,7%) eran hombres y 31 (37,3%) eran mujeres. La casi totalidad de los pacientes (98,8%) fueron dados de alta con un único AC. El AC que se prescribió con mayor frecuencia fue el diltiazem (66,3%). Tras la entrevista se observó que 61 pacientes (82,4%) seguían siendo tratados con el mismo AC. La marca comercial se mantuvo en 54 enfermos (88,5%).

Conclusión: De la observación de los resultados se concluye que las prescripciones de AC no presentan modificaciones importantes al ser controlados por los médicos de asistencia primaria.

FOLLOW-UP OF THE PRESCRIPTION OF CALCIUM ANTAGONISTS TO OUTPATIENTS

Key words:

Calcium antagonists. Commercial framework. Treatment changes. Outpatients.

Summary:

Objective: To track changes in treatment made by primary-care physicians with regard to patients diagnosed as angina and/or hypertension during hospital admission and prescribed calcium antagonists at their release from the hospital.

Methods and results: A review was made of the clinical histories of all cardiovascular patients admitted in 1997 with a diagnosis of angina and/or hypertension. The selection criterion was the prescription of calcium antagonists at release. Information about modifications in treatment was obtained by a telephone conversation with the patient.

Of the 83 patients interviewed, 52 (62.7%) were men and 31 (37.3%) were women. Almost all patients (98.8%) were released with a prescription for a single calcium antagonist. The CA diagnosed most frequently was diltiazem (66.3%). The interview confirmed that 61 patients (82.4%) continued to be treated with the same CA. The same brand was prescribed in 51 patients (88.5%).

Conclusion: The results show that CA prescriptions are not greatly changed by primary-care physicians.

Farm Hosp 2000;24(4):267-269

INTRODUCCIÓN

Los antagonistas del calcio (AC) son un grupo de fármacos que actúan como potentes vasodilatadores arteriolares y coronarios, acelerando la relajación de los ventrículos y mejorando la perfusión subendocárdica, a causa de la inhibición de la entrada de calcio en las células o por su inmovilización en los depósitos intracelulares. Su utilización en patologías cardiovasculares es muy elevada, habiendo pasado de 3,8 DDD por 1.000 habitantes y día en 1985 a 25,8 en 1995, o bien reflejado en porcentajes, de un 11 a un 35% de todos los antihipertensivos utilizados (1-6).

Correspondencia: Susana Redondo Capafons. Hospital Mutua de Terrassa. Plaza Doctor Robert, 5. 08221 Terrassa (Barcelona).

Fecha de recepción: 27-9-99

Observando que existen pocos estudios sobre el seguimiento en la prescripción a nivel ambulatorio en relación a la prescripción al alta hospitalaria. Por esta razón creímos adecuado realizar un estudio sobre la continuidad en el tratamiento de antagonistas de los canales del calcio prescritos por el especialista hospitalario, eligiendo estos fármacos debido a la importancia adquirida en los últimos años y de esta forma poder observar la posible influencia que pudiera ejercer el especialista sobre las prescripciones del médico de cabecera y su capacidad de inducción.

El **objetivo** del presente trabajo es conocer los cambios realizados por los médicos de asistencia primaria en el tratamiento de pacientes diagnosticados de ángor y/o hipertensión durante su ingreso en el hospital y a los cuales se les había prescrito antagonistas del calcio al alta hospitalaria.

MÉTODO

Para este estudio se revisaron retrospectivamente todas las historias clínicas de enfermos cardiovasculares ingresados durante el año 1997 en el servicio de cardiología y en la unidad coronaria de cuidados semiintensivos, donde son atendidos algunos pacientes durante la fase aguda de la enfermedad.

El criterio de selección fue la prescripción al alta del hospital de AC (**diltiazem, nifedipino, amlodipino y verapamilo** por ser los incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital).

Toda la información referente a las modificaciones y/o incidencias en el tratamiento se obtuvo mediante una llamada y la correspondiente conversación telefónica con el paciente durante el primer semestre del año 1998.

Los tiempos mínimo y máximo transcurridos desde que el paciente fue dado de alta hasta que se realizó la llamada fue entre seis y dieciocho meses, respectivamente.

Se contabilizaron:

- El número de AC al alta hospitalaria y en el momento de la entrevista.
- Los cambios de AC o su retirada del tratamiento.
- Los cambios en cuanto a dosis, forma farmacéutica y marca comercial en los AC.

La información fue recogida en una hoja diseñada para tal efecto donde se hacía constar:

- Nombre del paciente.
- Dirección y teléfono de contacto.
- Edad.
- Período de ingreso hospitalario.
- Médico responsable durante el ingreso.
- Fecha de alta hospitalaria.
- Medicación prescrita al alta hospitalaria.
- Fecha en que se realiza la entrevista telefónica.
- Medicación en el momento de la entrevista.

Se realizó una estadística descriptiva mediante el sistema estadístico SPSS expresando las variables a través de medias y proporciones y sus intervalos de confianza.

La concordancia entre el número y el tipo de medicamentos en el momento del alta y al realizar la comparación se expresó en porcentajes.

COMENTARIO

El servicio de documentación del hospital nos proporcionó las historias de 694 pacientes: 230 diagnosticados de ángor y 464 diagnosticados de hipertensión. De estas historias se seleccionaron las de los pacientes a los que se prescribió AC al alta del hospital, y de éstos se separó al azar una muestra del 50%, de forma que se revisaron 108 historias clínicas de las cuales sólo se ha podido realizar el seguimiento de 83 pacientes debido a que la entrevista telefónica no ha sido posible en 25 ocasiones: 15 por fallecimiento (13,8%) y 10 por resultar ilocalizables (9,2%).

De los 83 pacientes entrevistados, 52 eran hombres (62,7%) y 31 mujeres (37,3%). La edad media fue de 71 años (intervalo: 40-91). El diagnóstico fue de hipertensión arterial en 43 pacientes (51,8%) y de ángor en 40 (48,2%). Excepto un paciente cuya única medicación al alta fue un antagonista del calcio, la mayoría de los enfermos estaban plurimedicados, siendo la media de especialidades prescritas por paciente de 5,542 (intervalo: 1-11).

Los servicios responsables de los enfermos al ser dados de alta fueron:

- Cardiología: 42 pacientes (50,6%).
- Medicina interna: 20 pacientes (24,1%).
- Nefrología: Cinco pacientes (6%).
- Servicios varios: 16 (19,3%) (neurología, endocrino, psiquiatría y urología).

La frecuencia en la prescripción de los diferentes AC se observa en la tabla 1.

La casi totalidad de los pacientes (82) fueron dados de alta con un único antagonista del calcio (98,7%). El paciente restante estaba tratado con la asociación de dos calcioantagonistas (diltiazem y amlodipino) (1,3%).

En relación al perfil farmacológico en el momento de la entrevista la media de fármacos que utilizaban fue de 5,32 por enfermo.

Al realizar la entrevista observamos que 74 pacientes seguían con un AC (89,2%), a ocho pacientes se les había retirado el AC (9,6%) y seguía el mismo paciente tratado con la asociación de dos calcioantagonistas (1,2%).

En cuanto a los cambios realizados entre los AC se ha observado que 61 pacientes (82,4%) seguían siendo

Tabla 1. Frecuencia en la prescripción de los AC

AC	Pacientes	Porcentajes
Diltiazem	55	66,3
Amlodipino	16	19,3
Nifedipino	11	13,2
Verapamilo	1	1,2

tratados con el mismo medicamento, mientras que en 13 pacientes se había sustituido un AC por otro (17,5%).

El seguimiento de los pacientes que continuaban con el mismo AC que se les había prescrito al alta ha mostrado los siguientes cambios en las dosis, en las formas farmacéuticas y en las marcas comerciales:

- En cuanto a la **dosis** no se observaron cambios en 42 pacientes (68,8%) y en 19 pacientes (31,2%) ésta había sido modificada.
- La **forma farmacéutica** se había mantenido en 51 pacientes (83,7%) y en 10 pacientes se había seguido el tratamiento con el mismo calcioantagonista, pero en una forma de liberación retardada (16,3%).
- Los cambios en las **marcas comerciales** también han sido reducidos: en 54 ocasiones se ha seguido la marca prescrita en el hospital (88,5%) y en siete pacientes se ha cambiado de marca registrada (11,5%).

Los cambios en la dosificación parecen lógicos al realizar el acondicionamiento del paciente al tratamiento individualizado. Los cambios en las formas farmacéuticas en la mayoría de los casos están dirigidos a asegurar un mayor cumplimiento por parte del paciente. Los cambios en las marcas comerciales observados son mínimos, por lo que se puede afirmar que las prescripciones realizadas en el hospital son seguidas con cierta fidelidad por parte de los facultativos de asistencia primaria.

De la observación de los resultados se concluye que las prescripciones de AC no presentan modificaciones importantes en nuestro estudio al ser controlados por los médicos de asistencia primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reverté D, Moreno JJ, Pasos EM. Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1998;22:81-94.
2. Anónimo. Bloquejadors dels canals del calci: novetats sobre la seva (in)efectivitat i (in)seguretat. Institut Català de Farmacologia. Universitat Autònoma de Barcelona. *Butlletí Groc* 1998;3.
3. Prieto M, Abajo F, Montero D, Martín-Serrano G, Madurga M, Palop R. Uso de antihipertensivos en España, 1985-1995. *Med Clín* 1998;110:247-53.
4. Botey A, Poch E. Tratamiento de la hipertensión arterial. Entre todos no lo hacemos mal del todo. *Med Clín* 1998;110:259-62.
5. Goodman & Gilman's. *The pharmacological basis of therapeutics*, 9th ed. McGraw Hill, 1996. p. 767-74; 799-801;829.
6. Comité Nacional para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. *Hipertensión Arterial*. National Institutes of Health. Bethesda; 1997.