

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Director:

En primer lugar quiero agradecer, como primera autora del artículo referido en la anterior carta al director, el interés que este ha suscitado. Igualmente, quiero expresar mi total conformidad en que la medicación en geriatría no solo se trata de un tema de creciente interés, sino que la atención farmacéutica de todos los pacientes que se encuentran institucionalizados en centros sociosanitarios es una herramienta necesaria en un colectivo que requiere una *atención farmacéutica individualizada*.

El Programa de Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios de la Comunidad Valenciana atiende diferente tipología de pacientes: personas mayores con niveles de dependencia moderada-alta, enfermos mentales y discapacitados psíquicos. Se trata, por tanto, de pacientes con características complejas que requieren de una asistencia social y sanitaria integral y continuada, así como de una atención farmacéutica especializada^{1,2}.

Así, la población atendida en centros sociosanitarios presenta las siguientes características³:

- Desde el punto de vista clínico, son pacientes con pluripatologías, enfermedades crónicas y dependencia moderada/alta que, además, presentan multitud de problemas psicológicos y sociales.
- Desde el punto de vista farmacoterapéutico, existe un alto grado de politerapia, problemas relacionados con la medicación y reacciones adversas a medicamentos, un elevado riesgo de incumplimiento terapéutico y automedicación, así como alteración de procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos como consecuencia del envejecimiento y patologías que afectan a la respuesta terapéutica.

Estas circunstancias ofrecen al farmacéutico una oportunidad para detectar reacciones adversas a medicamentos y problemas relacionados con la medicación y disminuir la morbilidad, al tiempo de ejercer una labor educativa, como experto en medicamentos, sobre el personal sanitario y los pacientes.

En segundo lugar, y centrándonos en las observaciones realizadas al artículo publicado «Ajuste de dosificación de medicamentos en pacientes ancianos institucionalizados con insuficiencia renal»:

1. Cabe aclarar, para resolver cualquier duda razonable, que la fórmula utilizada para calcular el aclaramiento de creatinina (Clcr) es la propuesta por Cockcroft-Gault⁴:

Hombres : $Clcr(mil/min/72\text{ kg}) = ([140 - edad] \cdot peso) / (72 \cdot Cr_{sérica})$

Mujeres : $Clcr(mil/min/72\text{ kg}) = ([140 - edad] \cdot peso) / (72 \cdot Cr_{sérica}) \cdot 0,85$.

Del resultado de aplicar esta fórmula se obtienen unos valores que, en el caso de ser inferiores a 30 ml/min (como ya se comenta en el artículo, se toman éstos como

referencia, puesto que la mayoría de los pacientes ancianos presentan aclaramientos inferiores a 50 ml/min), se introducen como un sistema de alerta en el programa informático (Sinphos[®], Grifols), que se activa ante la prescripción de cualquier fármaco que se ve alterado al reducirse la función renal del paciente.

2. La fórmula propuesta⁵ para calcular el peso de dosificación en el caso particular del artículo al que se refiere, solamente se ha utilizado en pacientes con obesidad grado III, ya que fueron las circunstancias que se dieron en el grupo de pacientes estudiado, no encontrándose dentro de dicha población ningún paciente con delgadez extrema.
3. Respecto a aquellos fármacos que requieren ajuste a largo plazo, se nombra al grupo de los antiepilépticos como grupo de fármacos en los que se plantea realizar una intervención. No obstante, tal y como indicamos en el artículo, solo se realizó el seguimiento en aquellas intervenciones que fueron aceptadas por el facultativo y, en este caso, no se aceptó la recomendación propuesta, por lo que el resultado del seguimiento del antiepiléptico no aparece en las tablas de resultados.
4. En el caso de la apreciación sobre los diuréticos de ASA, estamos de acuerdo en que no son más eficaces como hipotensores que las tiazidas, pero sí son más seguros en aquellos pacientes que presentan una insuficiencia renal moderada-grave⁶. No obstante, tal y como se puede apreciar en las tablas de seguimiento, excepto en un caso en el que la tensión sistólica fue superior a 140 mmHg, en todos ellos se mantienen los valores de las TA por debajo de los límites fijados, incluso en aquellos que en el momento de la intervención eran superiores a estos límites.
Respecto a la espironolactona, se realiza control de los niveles de potasio al mes y a los 3 meses del intercambio terapéutico, en todos los pacientes por protocolo y, por supuesto, en aquellos que toman digoxina.
5. En las unidades de las concentraciones séricas de digoxina existe una errata y son nanogramos/mililitro.
6. En el tratamiento con antidiabéticos se propone cambiar a glipizida, sulfenilurea incluida en nuestra guía farmacoterapéutica⁷, que es la más recomendada en pacientes mayores de 65 años^{7,8}.

Bibliografía

1. Tratamiento farmacológico en el paciente geriátrico. Boletín Farmacoterapéutico Valenciano. 2000;1. N° 6.2.
2. Martínez MA, Díaz MR, Larruga JJ, Martínez FJ, Jiménez NV. Pharmaceutical assistance programme in geriatric assisted centres belonging to the Autonomic community of Valencia (Abstract). Pharmaceutisch Weekblad. 1992;8:35.
3. Montañés Pauls B, Gaspar Carreño M, Ferrando Piqueres R. Repercusión clínica y económica tras el establecimiento de un sistema de guía farmacoterapéutica en un centro sociosanitario. Atención Farmacéutica. Eur J Clin Pharm. 2007;9:131-2.
4. Cockcroft DW, Gault MH. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine. Nephron. 1976;16:31-41.
5. Martínez JA, editor. Fundamentos teórico-prácticos de nutrición y dietética. 2 ed. Pamplona; 1996.
6. Ficha técnica Esidrex[®]. Laboratorios Sandoz Farmacéutica. 2009.

7. Guía Farmacoterapéutica Sociosanitaria Geriátrica 2008. Conselleria de Bienestar social. Generalitat Valenciana. Edita: CEE-Imprenta IVADIS.
8. Guía Terapéutica.net (Semfyc): guía terapéutica en atención primaria. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en: www.guiaterapeutica.net.

B. Montañés-Pauls

*Servicio de Farmacia, Centro Sociosanitario El Pinar,
Castellón, España*
Correos electrónicos: montanyes_bel@gva.es

doi:10.1016/j.j.farma.2010.01.001