

hospitalarias de Mendoza sería baja, si se considera además que la sistematización e informatización de procesos también lo es. La gestión clínica de la farmacoterapia no es percibida como una herramienta de calidad tanto por gestores como por el equipo de salud y los sistemas de distribución en planta no han alcanzado el desarrollo científico técnico señalado como óptimo.

Existe por otro lado un vacío de normas del sector en Mendoza y Argentina. La única norma que abordó a la farmacia hospitalaria como especialidad (Res.641/00 Ministerio de Salud de la Nación) no tuvo alcance nacional. Las demás hacen referencia a los medicamentos en las etapas de distribución, comercialización y a las responsabilidades del farmacéutico, teniendo algunas 40 años de promulgadas. Por tanto resulta necesario en un país tan extenso, elaborar legislación consensuada sobre farmacia hospitalaria como etapa de gestión de los medicamentos en el sistema de salud. Similar situación muestra en otros países latinoamericanos la farmacia hospitalaria^{8,9}.

El diagnóstico de situación obtenido servirá de base para el planteo y medición de futuras mejoras: planificación estratégica de las funciones a desarrollar en las farmacias de hospitales públicos, visión sistémica de las mismas y dotación de recursos; la reingeniería de las farmacias hospitalarias con especial énfasis en la selección y distribución de medicamentos y la implementación de procesos rectores de producción asistencial. El sustento de estas mejoras se basa en dos aspectos fundacionales: la aplicación de los conocimientos técnico científicos en farmacia hospitalaria, escasamente difundidos, junto a la valoración de las unidades docentes de farmacia hospitalaria, ya que 2 de los servicios relevados son sede de futuros especialistas; y por otro lado la creación de un marco legal de funcionamiento de las farmacias hospitalarias que actúe como impulsor del crecimiento en calidad de estos servicios.

doi:10.1016/j.farma.2010.01.005

Bibliografía

1. Asenjo M, Sanstasusagna L, Prat Martin A, Trilla García A, editores. Gestión diaria del Hospital, 3^o Ed. Barcelona: Masson; 2006.
2. Bonal J, Domínguez-Gil A, Gamundi MC, Napal V, Valverde E, editores. Farmacia Hospitalaria, 3^a ed. Madrid: SCM, S.L. Doyma; 2002.
3. SEFH-INSALUD. Guía para la Mejora de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. España. 2007. Disponible en www.sefh.es/01guia_evaluacion_mejora.php.
4. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991.
5. Messeder AM, Osorio-de-Castro CG, Camacho LA. The hospital Pharmacy Survey in Brazil: a proposal for hierarchical organization of hospital pharmaceutical services. Cad Saude Publica. 2007;23:835-44.
6. Bernabei V. Evolución de la Farmacia Hospitalaria en Argentina. En: V Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria. Córdoba (Argentina) 2005.
7. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado 2007. Disponible en www.msps.es/estadEstudios/estadisticas.
8. Viñas Véliz M. La farmacia hospitalaria en Perú. Farm Hosp. 2008;32(3):135-8.
9. Cuba Venereo MM, et al. La farmacia hospitalaria en Cuba. Evolución y perspectivas. Farm Hosp. 2008;32(1):1-3.

C.J. Álvarez^{a,*}, N. Barrera^b, E. Quesada^b y C. Thomas^b

^aFarm. Esp. en Farmacia Hospitalaria, Dirección de Planificación, Estrategia y Control, Ministerio de Salud, Provincia de Mendoza, Argentina

^bDirección de Planificación, Estrategia y Control, Ministerio de Salud, Mendoza-Argentina, Buenos Aires

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.jorgelina@gmail.com (C.J. Álvarez).

Detección y evaluación de las interacciones potenciales entre medicamentos en una unidad farmacéutica de pacientes externos

Detection and evaluation of potential drug interactions in an outpatient pharmacy unit

Sr. Director:

Las Unidades Farmacéuticas de Pacientes Externos (UFPE) desempeñan, junto con el médico, un papel fundamental en la prevención de las interacciones farmacológicas en aquellos pacientes que reciben su medicación desde dicha unidad. A menudo, estos pacientes, además del tratamiento prescrito, están recibiendo tratamiento crónico adicional.

La mayor parte de las interacciones son difíciles de observar, ya que con frecuencia pasan desapercibidas, son atribuidas a la propia enfermedad del paciente o bien se confunden con un efecto secundario a alguno de los fármacos. La educación al paciente, tras un inicio de tratamiento o un cambio en su medicación, incide en aspectos tales como posología, efectos

secundarios, adherencia y forma de conservación de los medicamentos. Sin embargo, las interacciones potenciales entre la medicación dispensada y su tratamiento crónico, no siempre son analizadas. La identificación de interacciones potenciales exige una dedicación de tiempo importante, además, no siempre se dispone de una fuente validada para la identificación de la medicación crónica.

Este estudio piloto, se realizó previo a la implantación de un sistema protocolizado de detección de interacciones farmacológicas en la UFPE del Hospital General de Elda, para conseguir, de esta manera, disminuir el impacto negativo de las interacciones en los pacientes que reciben tratamiento desde esta unidad. Para ello, en todos aquellos pacientes que iniciaron tratamiento ambulatorio desde dicha unidad o que tuvieron alguna modificación en su tratamiento, se cuantificaron, valoraron y analizaron las posibles interacciones farmacológicas, así como su relevancia potencial.

Descripción del estudio

Se realizó un estudio observacional y prospectivo en la UFPE del Hospital General de Elda con una duración de 3 meses. Se incluyó a todos aquellos pacientes que experimentaron algún cambio, bien en su medicación crónica, o en la

medicación prescrita para su dispensación desde la UFPE. Se registraron, de manera normalizada, los datos sociodemográficos del paciente y su historia clínica y farmacoterapéutica en un impreso validado según la metodología DADER¹. Las bases de datos utilizadas para evaluar las interacciones fueron: la base de datos del conocimiento sanitario (BOT PLUS)², la fuente bibliográfica Stockley³ y la guía de interacciones antirretrovirales de Guelar⁴. Se consultaron, conjuntamente, las fichas técnicas de los medicamentos implicados.

Se incluyeron 48 pacientes, un 60% hombres y un 40% mujeres, con una edad media de 50 ± 19 años. Un 52% de los pacientes, presentaron algún tipo de interacción potencial. La media de medicamentos fue de $5,9 \pm 3,0$ por paciente. Se detectaron una media de 1,79 interacciones por paciente atendido. El tratamiento crónico estuvo implicado en un 56% de las interacciones detectadas. Respecto a la relevancia teórica de las interacciones, tipificadas según los criterios de Hansten y Horn⁵, un 7% fueron catalogadas como categoría 1 (evitar asociación), un 36% como categoría 3, es decir, aquella asociación que requirió tratamiento para reducir toxicidad, y un 57% como categoría 5 (asociación exenta de complicaciones). El grupo farmacológico que más intervino en las interacciones fue el de antiinfecciosos (90,8%), seguido por terapia hormonal (2,6%). Se comunicaron al médico un 9,3% de las interacciones detectadas, con una aceptación de un 75%.

Discusión

El objetivo de nuestro estudio fue realizar una estimación de las interacciones clínicamente relevantes que se producen tras la dispensación de medicamentos desde la UFPE de nuestro hospital, y poder así, identificar y eliminar barreras a la hora de protocolizar dicho proceso.

Nuestros resultados muestran que más de la mitad de los pacientes, muestran algún tipo de interacción potencial entre sus medicamentos. Destacar que, aunque la mayoría de las interacciones detectadas fueron clasificadas como de escaso interés clínico, aproximadamente una tercera parte de las interacciones se consideraron como potencialmente relevantes, y menos del 10%, clínicamente relevantes. Es difícil comparar nuestros resultados con otros estudios, debido a la utilización de diferentes fuentes para la clasificación de la relevancia clínica. Además, existe mucha controversia en la repercusión real de las interacciones, ya que algunos consideran que existe un riesgo real, mientras que otros opinan que no presentan suficiente trascendencia clínica. Esto representa una limitación de nuestro estudio, puesto que hubiera sido recomendable establecer una serie de marcadores analíticos o clínicos que permitieran evaluar de forma objetiva los resultados de dichas interacciones. La frecuencia de interacciones encontrada en nuestro trabajo se encuentra dentro del amplio margen mostrado en estudios previos publicados, que oscilan entre el 2,2 y el 70%³.

Aunque, no se han realizado estudios similares en las UFPE, existen varias experiencias realizadas en pacientes dados de alta desde unidades del área médica que podrían, de alguna forma compararse a nuestro estudio^{6,7}. En estas publicaciones, el porcentaje de pacientes que presentó

interacciones fue de un 39,9% y un 43%, respectivamente. Aunque la edad media de nuestros pacientes fue menor que en ambos estudios, el elevado número de pacientes con infección por el VIH atendidos (38%) y tratados con fármacos antirretrovirales podría justificar el mayor porcentaje encontrado en nuestro estudio.

Aunque este estudio, se ha realizado por un periodo corto de tiempo y con un número reducido de pacientes, ha permitido establecer las bases para protocolizar el análisis de las interacciones que ocurren entre la medicación dispensada desde la UFPE y la medicación crónica. Una de las principales dificultades, fue la ausencia de una fuente validada para la identificación de la medicación crónica de los pacientes, lo que se solventaría con un sistema informatizado que permitiera unificar toda la farmacoterapia del paciente, integrando la asistencia primaria y especializada. Conjuntamente, el sistema debería contemplar la detección de interacciones farmacológicas durante el proceso de prescripción médica. Mientras dicha herramienta informática no esté disponible en nuestro ámbito, se ha solicitado a todos los Facultativos, que junto con la prescripción médica deben adjuntar un informe clínico donde conste toda la medicación crónica que de los pacientes.

Debido a que algunas interacciones podrían comprometer la seguridad de los pacientes o comprometer la eficiencia de la terapia empleada, es recomendable que la Atención Farmacéutica básica asegure la comprobación sistemática de las interacciones posibles y comunes a la mayoría de pacientes externos de las UFPE.

Bibliografía

1. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Granada: GIAFUGR; 2003.
2. Base de datos del conocimiento sanitario (base de datos en Internet). Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2008. [citado 7/5/2009]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com>.
3. Stockley I. Interacciones farmacológicas, 2 edición. Barcelona: Pharma Editores S.L; 2007.
4. Guelar A, Knobel A. Guía de interacciones antirretrovirales, 1 edición. Madrid: Momento Médico Iberoamericana, S.L; 2006.
5. Hansten P, Horn J. Drug interactions analysis and management, St. Louis, Missouri. Ed Wolters Kluwer Health; 2006.
6. Vázquez P, Rodríguez C, Durán C, Tato F, Rodríguez I, Lado FL. Interacciones entre medicamentos prescritos al alta en un Servicio de Medicina Interna. *An Med Interna*. 2005;22:69-75.
7. Ibáñez A, Alcalá M, García J, Puche E. Drug-drug interactions in patients from an internal medicine service. *Farm Hosp*. 2008;32:293-7.

E. Arroyo*, M. Borrallo y C. Hernández

Servicio de Farmacia, Hospital General de Elda, Alicante, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arroyo_ele@gva.es (E. Arroyo).