



Editorial

Atención farmacéutica de precisión en oncohematología

Precision pharmaceutical care in oncohematology



Los retos a los que nos vamos a enfrentar en los próximos años en el ámbito de la atención sanitaria en oncohematología no son ni pocos ni pequeños en magnitud y trascendencia^{1,2}. La medición de resultados en salud, la mejora de la experiencia del paciente, la atención multidisciplinar y multidimensional, la sostenibilidad y solvencia del abordaje farmacoterapéutico o la investigación e innovación en los procesos, son puntos clave. Pero también la equidad y acceso a los recursos sanitarios, la cronicidad y fragilidad en algunas enfermedades y la reducción de las brechas sanitarias. Todos ellos requieren de una reformulación y readaptación de la labor asistencial de los profesionales implicados, entre ellos, la del farmacéutico especialista^{3,4}.

En el presente número Bernardez et al.⁵ presentan la herramienta de estratificación al paciente con enfermedades oncohematológicas. Un instrumento con el que se pretende, por un lado, identificar a los pacientes que requieren de un mayor nivel de intensificación en atención farmacéutica (AF) y, por otro, homogeneizar las actuaciones profesionales a partir de las intervenciones establecidas para cada nivel de complejidad. Siguiendo la estela propuesta por la Káiser Permanente desde los años 90, la herramienta incorpora 38 variables puntuadas en función de su importancia e influencia en la obtención de resultados en salud, agrupadas en 5 ámbitos diferentes: demográfico, clínico, sociosanitario y del estado cognitivo y funcional y, por supuesto, farmacoterapéutico. Con ellas distribuyen a los pacientes en 3 estratos diferentes según su complejidad asistencial y proporcionan las pautas claves para realizar las intervenciones de seguimiento, educación o coordinación asistencial según sea necesario.

Se avanza así en la apuesta de uno de los grupos de trabajo más punteros a nivel internacional en el ámbito del paciente oncohematológico, como es GEDEFO, por la mejora de la calidad asistencial, como queda reflejado en su plan estratégico 2021–2025⁶.

En la era de las determinaciones genéticas, las terapias ultrainnovadoras y las nuevas tecnologías generativas aplicadas al seguimiento de los pacientes⁷, agrupadas bajo el paraguas de «medicina de precisión», la propuesta que nos trasladan estos autores se engloba dentro de lo que podríamos denominar la «AF de precisión». Por una parte, por la capacidad de optimizar los recursos humanos, materiales, tecnológicos y el tiempo, puestos a disposición del sistema sanitario y necesarios para dar respuesta a los pacientes con cáncer. Por otra, por la motivación de proponer, establecer y orientarse de forma clara hacia los objetivos en salud marcados para cada paciente en cada momento de su experiencia farmacoterapéutica, dentro de los equipos asistenciales, donde los farmacéuticos especialistas en oncohematología (FHOH) están integrados. Por último, por qué no decirlo, por la apuesta valiente por aprovechar la oportunidad de establecer un vínculo

asistencial mantenido con el paciente y/o cuidador a lo largo de todo su proceso asistencial.

Inicialmente uno de los mayores retos será el de su introducción paulatina y expansión generalizada en la práctica clínica habitual^{8–10}. Para ello será necesario superar distintas barreras. Desde la experiencia acumulada en 10 años de trabajo en el Mapa Estratégico de Atención al Paciente Externo (MAPEX) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), de donde surge la metodología en la que se integra este pilar que es la estratificación¹¹, los puntos clave que se deben conjuntar para transformar la asistencia de forma exitosa, se aglutinan en las siglas PASAR: percepción, anhelo, sabiduría, actitud y resultado.

En el trayecto evolutivo que han tenido los FHOH, convirtiéndose en referentes del más alto nivel, nos encontraremos, por una parte, ante la encrucijada de superar las dificultades de la realidad asistencial, cada vez más densa y compleja, entremezclándose con las aspiraciones, tan loables como necesarias, de una AF más eficiente y multidimensional. El aprendizaje de MAPEX indica que cada obstáculo salvado y éxito alcanzado^{12–14} se han convertido, posteriormente, en piedras de un camino que ha solidificado el terreno por el que transitar en nuestros futuros procesos asistenciales. Sin abandonar esta perspectiva, el desglose de elementos pragmáticos claves incluye, inicialmente, considerar la opinión de los profesionales interesados. Así, los involucrados deben identificar y entender no solo el sentido de urgencia de abrazar esta nueva práctica, sino también la viabilidad, tanto local como global, de esta frente a los procedimientos tradicionales, más centrados en el medicamento, ante lo cual muchos se encontrarán reacios. Dentro de la complejidad propia del entorno, es fundamental buscar claridad e interés en las metas tangibles a alcanzar tanto a corto como a medio plazo con la aplicación de este modelo y, por supuesto, comunicarlas en cuanto se alcancen.

El anhelo de una profesión que dé respuestas a los retos sanitarios en cada momento es el siguiente escalón, convirtiéndose en el motor de la transformación. Más allá de grandes revoluciones, se aconseja plantear una mejora constante en la rutina diaria, encontrando la inspiración en los problemas cotidianos. Dicho de otro modo, establecer un compromiso continuo con las pequeñas mejoras, reconociendo que a la excelencia se llega paso a paso e introduciéndolo así en los procedimientos normalizados de trabajo progresivamente, para no desfallecer ante la magnitud del reto.

La sabiduría y el conocimiento acumulado en estas últimas décadas por la FHOH la sitúa, en una situación óptima para la renovación permanente de procesos, identificando las ineficiencias, tanto locales como globales y aprendiendo de experiencias, cotidianas y estratégicas, para aumentar en calidad y conseguir la adaptación y mejora continua.

La estratificación permitirá utilizar la información generada para perfeccionar los procesos con un enfoque diferente, incluyendo la perspectiva clínica y la percepción de los pacientes ante la irrupción de la toma de decisiones compartida en el entorno de la AF dual.

La actitud inconformista y las aptitudes inherentes a la profesión, se entremezclan en un compromiso destinado a superar las 3 grandes fases por la que inevitablemente se discurrirá mientras se pone en marcha esta nueva metodología: la hipermotivación inicial, la caótica, en la que convivirán temporalmente 2 formas de trabajo diferentes y, obviamente, la del retorno de la inversión, en la que se visibilizan los resultados del esfuerzo que supone adentrarse en esta práctica. Toca, también, desarrollar competencias específicas entre estos profesionales para adoptar lo más rápidamente posible las nuevas metodologías y tecnologías imprescindibles para implantar este nuevo concepto de AF. Así se responderá a las 3 grandes necesidades que manifiestan los pacientes, especialmente el de un perfil tan complejo y vulnerable: personalización asistencial, integración multidisciplinar y trabajo en pos de objetivos en salud y acompañamiento profesional permanente.

Y, por último, el resultado, solo evaluando las mejores prácticas y reajustando de forma permanente las estrategias asistenciales nos acercaremos al concepto de éxito asistencial que se nos va a demandar. La mejora del resultado en salud individual se convierte en la traducción del éxito de la implantación de esta propuesta. Ajustemos, pues, nuestras estrategias asistenciales basándonos en datos concretos y experiencias reales, reconociendo que la mejora continua es un proceso dinámico que requiere de adaptación constante.

Más importante incluso que el empuje de instituciones para implantar esta metodología, será sin duda la visión de las profesionales en esta propuesta de cambio. Pese a que la tendencia natural pueda ser centrarnos en los aspectos técnicos, procedimentales o informáticos, la verdadera base de la aportación de valor reside en las personas y su compromiso. La transformación organizacional exitosa es la suma de las transformaciones profesionales individuales y, ni que decirse tiene, la piedra angular y el referente será el paciente y no su tratamiento.

La estrategia de expansión exigirá una base de investigación sólida contrastando la propuesta metodológica en la que se inserta la estratificación en diferentes entornos asistenciales y perfiles de pacientes. Proporcionar herramientas y recursos, así como la formación necesaria para su aplicación efectiva, para alejar falsas creencias y cultivar el enfoque holístico tan necesario.

Por último, recordar que la estratificación no es un fin, sino un medio para poder dimensionar el esfuerzo asistencial y la planificación de actividades y sirve de punto de partida para trabajar con orientación basada en alcanzar objetivos en salud, a partir de las actuaciones establecidas para cada nivel de complejidad. Como buena herramienta, debe ser considerada viva y actualizable, para que recoja siempre, aquellas variables e intervenciones que, según la bibliografía, mejor representen y más impacten, como ya se ha hecho en otros pacientes y que pueda ser usada de forma dinámica y ágil¹⁵. Como indican los propios autores, es necesario llevar a cabo, próximamente, una validación de esta en una población mayor a la utilizada para su desarrollo y puesta en valor y, a medio plazo, contrastarla con estudios que comparen su uso frente al seguimiento habitual para su expansión definitiva en diferentes entornos.

En conclusión, si ser preciso consiste en garantizar una atención sanitaria basada en información detallada y específica para lograr resultados óptimos en el cuidado de la salud, la estratificación asistencial, en el ámbito de la FHOH, nos abre las puertas a una manera más coherente, integral y segura de proporcionar una AF ajustada a los tiempos que vivimos, contribuyendo a una mejor experiencia de los pacientes en el actual entorno sanitario de precisión.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Ramón Morillo-Verdugo: Conceptualization, Methodology, Supervision, Validation, Visualization, Writing – original draft, Writing – review & editing. **Garbiñe Lizeaga-Cundin:** Supervision, Validation, Writing – original draft.

Bibliografía

- Martínez-Peromingo J, Córdoba R, Fang B, Girones R. Addressing the challenges of cancer care in older adults: the unique benefits of oncogeriatric evaluation and management. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2023;58(2):120–1. doi: [10.1016/j.regg.2023.03.002](https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.03.002).
- Suissa V, Guérin S, Warusfel A. Towards a personalized support necessary but complex to implement. The example of oncogeriatric care. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2020;18(4):359–70. doi: [10.1684/pnv.2020.0886](https://doi.org/10.1684/pnv.2020.0886).
- Walko C, Kiel PJ, Kolesar J. Precision medicine in oncology: new practice models and roles for oncology pharmacists. *Am J Health-Syst Pharm.* 2016;73(23):1935–42. doi: [10.2146/ajhp160211](https://doi.org/10.2146/ajhp160211).
- Bates JS, Piccolo J, Crandall B, Kelley MJ. Oncology pharmacists help bridge the gap to optimize precision oncology services for veterans with cancer. *JCO Oncol Pract.* 2023;19(8):676–7. doi: [10.1200/OP.23.00220](https://doi.org/10.1200/OP.23.00220).
- Bernardez B, Mangues Bafalluy I, Martínez Callejo V, Fernández Ávila JJ, Marcos Rodríguez JA, Parada Aradilla MA, et al. ;S1130–6343(23)00943–1. ;S1130–6343(23)00943–1. Risk stratification eutical care of oncology patients with solid or hematologic neoplasms. *Farm Hosp.* 2024 ;8:S11306343–1. doi: [10.1016/j.farma.2023.12.001](https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.12.001).
- Caso-González A, Núñez-Rodríguez J, González-Pérez Y, Leralta-González C, Sanz-Alonso V, Obaldia-Alaña C. Effectiveness on adherence to biological drugs and experience of a pharmaceutical intervention based on CMO model in patients with rheumatic disease (AdhER-2 study). *An Sist Sanit Navar.* 2022;45(2):e1004. doi: [10.23938/ASSN.1004](https://doi.org/10.23938/ASSN.1004).
- Modelo CMO adaptado a pacientes oncológicos y hematológicos. [Consultado 12 Mar 2024]. Disponible en: <https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/modelo-cmo-adaptado-a-pacientes-oncologicos-y-hematologicos-2020>.
- Morillo Verdugo R, Vicente Escrig E, Murillo Izquierdo M, Ibarra Barrueta O, Taberner Bonastre P, Fernández-Llamazares CM. Analysis of the evolution of outpatient pharmaceutical care in hospital pharmacy services in Spain after the implementation and development of the MAPEX initiative. *J Healthc Qual Res.* 2024;39(2):65–79. doi: [10.1016/j.jhqr.2023.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.11.002).
- Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, MLA Robustillo-Cortés, Poveda-Andrés JL. A new definition and refocus of pharmaceutical care: the Barbate Document. *Farm Hosp.* 2020;44(4):158–62. doi: [10.7399/fh.11389](https://doi.org/10.7399/fh.11389).
- Morillo Verdugo R, Calvin Lamas M, ATJ Delgado Latorre, Ferrando Piqueres R, Fernández-Llamazares CM, Negro Vega E, et al. Development of the Q-PEX standard for quality certification of pharmaceutical care for outpatients of Pharmacy services. *J Healthc Qual Res.* 2021;36(6):324–32. doi: [10.1016/j.jhqr.2021.03.010](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.03.010).
- Morillo-Verdugo R, Aguilar Pérez T, Gimeno-Gracia M, Rodríguez-González C, Robustillo-Cortés MLA. representing the project research team belonging to the HIV pharmaceutical care group of the (SEFH). Simplification and multidimensional adaptation of the stratification tool for pharmaceutical care in people living with HIV. *Ann Pharmacother.* 2023;57(2):163–74. doi: [10.1177/10600280221096759](https://doi.org/10.1177/10600280221096759).

Ramón Morillo-Verdugo^{a*}

^aServicio de Farmacia, Hospital de Valme, Proyecto Mapa Estratégico de Atención al Paciente Externo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (MAPEX-SEFH), Sevilla, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ralejandro.morillo.sspa@juntadeandalucia.es

Garbiñe Lizeaga-Cundin^b

^bServicio de Farmacia, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Grupo Español para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, (GEDEFO-SEFH), Sevilla, España