

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES ANCIANOS CON ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS DE POTASIO

Recuero Galve L, Martí Gil C, Mulet Alberola A, Marcos Pérez G, Monteagudo Juncos ML, Barreda Hernández D. Servicio de Farmacia, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Objetivos: estimar la prevalencia de pacientes ancianos hospitalizados con alteraciones electrolíticas de potasio (AEK). Estudiar su relación con la función renal y/o uso de fármacos. Analizar la aceptación de las recomendaciones farmacoterapéuticas (RF) realizadas durante el seguimiento farmacoterapéutico (SFT).

Material y método: estudio prospectivo cuasi-experimental (21enero-21febrero 2013) realizado en un hospital de nivel-II. Criterios de inclusión: pacientes hospitalizados en unidades clínicas con unidosis [140 camas: Cirugía General y Digestiva (CGD), Angiología/Cirugía Vascular, Urología, Ginecología/Obstetricia, Nefrología, Traumatología, Neurología y Medicina Interna (MI)], edad ≥ 65 años y AEK ($K^+ \leq 3,3$ y $\geq 5,1$ mEq/L). Diariamente se revisaron analíticas e historia clínica electrónica de nuevos ingresos y pacientes en tratamiento con soluciones electrolíticas con potasio, nutrición parenteral/enteral, potasio-ascorbato y otros fármacos susceptibles de causar hiper y/o hipokalemia, registrándose sus valores analíticos en el módulo Unidosis de Farmatools[®], para así llevar a cabo el SFT. En caso de detectar alguna AEK relacionada con la terapia farmacológica se realizó RF, mediante un impreso normalizado, y se remitió al médico responsable del paciente, adjuntándose a la orden médica. Se diseñó una base de datos (Excel[®]) con parámetros: demográficos (sexo, edad), clínicos (unidad clínica, estancia hospitalaria), bioquímicos (K^+ , creatinina (Cr)) y farmacoterapéuticos (RF: tipo y aceptación, grupo terapéutico (GT) del fármaco implicado). Las AEK se clasificaron según el Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica del Hospital 12 de Octubre: hipopotasemia [moderada ($\geq 2,5$), grave ($< 2,5$)], hiperpotasemia [leve (< 6), moderada (6-7) y grave (> 7)]. Las RF se tipificaron en base al método laser[®].

Resultados: se identificaron 49 pacientes con AEK (26varones, 80 ± 7 años, estancia hospitalaria: 11 ± 7 días), estimándose una prevalencia del 15,7%, respecto del total de pacientes ancianos ($n=313$) [total pacientes hospitalizados: 613].

28 pacientes (15varones) presentaron hiperkalemia ($K^+ 5,6 \pm 0,4$ mEq/mL, $Cr 2,6 \pm 2,28$ mg/dL, 79 ± 8 años), siendo de carácter moderado en 3. Dichos pacientes permanecieron hospitalizados, principalmente, en Nefrología(8), MI(4) y CGD(4). Se objetivó insuficiencia renal(IR) en 20 pacientes ($Cr 3,37 \pm 2,29$ mg/dL) y se identificaron 15 GT sospechosos de causar hiperpotasemia en los 28 pacientes: HBPM(22), soluciones electrolíticas(10), IECAS(9) y $\beta 2$ -bloqueantes(6), mayoritariamente. Se realizaron 6 RF a 5 pacientes: 4-suspender medicamento implicado y 2-iniciar monitorización farmacocinética, obteniendo un grado de aceptación del 83%.

21 pacientes (11varones) presentaron hipokalemia ($K^+ 3 \pm 0,3$ mEq/L, $Cr 1,2 \pm 0,8$ mg/dL, 80 ± 7 años), en 2 de ellos grave, hospitalizados mayoritariamente en MI(9) y CGD(6). Sólo 8 pacientes con IR ($Cr 1,2 \pm 0,8$ mg/dL). Se observaron 8 GT distintos implicados en la hipokalemia (18 pacientes), destacando: diuréticos sulfamidas/tiazidas(18), laxantes osmóticos(7), glucocorticoides(7) y $\beta 2$ -agonistas(4). Se efectuaron 19 RF a 14 pacientes (iniciar medicamento:8, individualizar posología:7, monitorización clínica:3 y suspender medicación:1), obteniéndose un grado de aceptación del 58%.

Conclusiones: las AEK son un trastorno frecuente en la práctica clínica diaria, especialmente en pacientes de edad avanzada. Por ello, la revisión sistemática de los niveles séricos de K^+ durante la validación del perfil farmacoterapéutico por parte del farmacéutico permite optimizar la terapia farmacológica y prevenir posibles resultados negativos asociados a la medicación en términos de eficacia y seguridad. Dados los resultados de prevalencia obtenidos, se solicitó al Servicio de Análisis Clínicos, como estrategia de mejora, la relación bisemanal de pacientes con AEK *online* para facilitar su SFT.

Conflicto de intereses: no existe