



IX

JORNADA CIENTÍFICA
Sociedad Castellano Manchega
de Farmacia Hospitalaria

GUADALAJARA 16 y 17 de Mayo de 2014

LIBRO DE RESÚMENES

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente

Dra. Ana María Horta Hernández

Vocales

Dra. Marta Blasco Guerrero

Dra. Silvia Cuerda Coronel

Dra. Paula de Juan-García Torres

Dra. Cristina García Gómez

Dra. Alicia Lázaro López

Dra. Carmen Molina Alcántara

Dra. M^a Teresa Pérez Maroto

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente

Dra. Milagro Hernández Sansalvador

Vocales

Dra. Isabel Campanario López

Dra. Marta García Palomo

Dra. María Garrigues Sebastiá

Dra. Gema Marcos Pérez

Dra. Eva Martín Alcalde

Dr. José Manuel Martínez Sesmero

Dra. María Luisa Moreno Perulero

Dra. Ana María Mulet Alberola

PROGRAMA CIENTÍFICO

16 DE MAYO - VIERNES TARDE

- 18:00h Reunión de la Junta Directiva de la Sociedad Castellano Manchega de Farmacia Hospitalaria, Comité organizador y Comité Científico
- 18:00h Reunión de Residentes SCMFH
- 21:00h **Cena de Bienvenida.**
Restaurante Amparito Roca. C/ Toledo, Nº 19 (Guadalajara)
(20:30 h en el Hall del Hotel para ir caminando)

17 DE MAYO - SÁBADO MAÑANA

- 09:30h Inauguración oficial de las Jornadas
*Dr. Francisco Merino. Director Gerente del AGI de Guadalajara.
Dra. Ana Horta Hernández. Presidente del Comité Organizador
Dra. Milagro Hernández Sansalvador. Presidente de la SCMFH.*
- 09:45h Presentación oral de las mejores comunicaciones científicas
- 10:45h Conferencia. "Mejora de la Calidad en Oncología: optimización del proceso de prescripción, validación, preparación y administración."
Dr. Juan Carlos Valenzuela. Jefe de Servicio de Farmacia Hospital Mancha Centro.
- 11:15h Conferencia. "Proyecto Ganador de un Farmacéutico de Hospital".
Dra. Cecilia Martínez Fernández-Llamazares. F.E.A Farmacia Pediátrica. Hospital Gregorio Marañón.
- 11:45h Preguntas-Debate
- 12:00h **Pausa – Café**
- 12:30h Entrega de premio a la mejor comunicación oral
- 12:40h Asamblea General de la SCMFH
- 14:00h **Cócktail. Restaurante Hotel AC Guadalajara**

COMUNICACIONES ORALES.....	6
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS POLIMEDICADOS.....	6
ESTRATEGIAS PARA IMPULSAR LA UTILIZACIÓN DE BEVACIZUMAB INTRAVITREO.....	7
EFFECTIVIDAD, PERSISTENCIA Y COSTE DEL PRIMER BIOLÓGICO EN EL PACIENTE CON PSORIASIS	8
ESTANDARIZACIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DE MEZCLAS INTRAVENOSAS PEDIÁTRICAS.....	9
REEVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE FIERABRAS EN LA CONCILIACIÓN DEL TRATAMIENTO DOMICILIARIO.....	11
COMUNICACIONES POSTER	12
INFLIXIMAB Y ABATACEPT EN ARTRITIS REUMATOIDE: CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES.....	12
IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE CITICOLINA EN UNA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA.....	14
UTILIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA AMBULATORIA EN LA ACTIVIDAD DE UN FARMACÉUTICO HOSPITALARIO INTEGRADO EN UN EQUIPO INTERDISCIPLINAR.....	15
RESPUESTA A LA VACUNA ADYUVADA DEL VIRUS DE HEPATITIS B EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO RESPONDEDORES A LA PAUTA DE VACUNACIÓN CLÁSICA	17
IMPLEMENTACION DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO.....	18
REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL BOTIQUÍN Y GUÍA DE ANTÍDOTOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	19
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	21
ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE BEVACIZUMAB EN CÁNCER DE MAMA METASTÁTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	23
UTILIZACIÓN DE OSELTAMIVIR EN PACIENTES INGRESADOS DURANTE LA CAMPAÑA DE GRIPE 2013-2014.....	25
UTILIZACIÓN DEL TEST GENÉTICO MAMMAPRINT® EN EL CÁNCER DE MAMA PRECOZ.....	26
¿CÓMO APLICAR LA COMUNICACIÓN DIGITAL DENTRO DEL ENTORNO SANITARIO?: ELABORACIÓN DE UNA GUÍA.....	27
ADECUACION A PROTOCOLO DE INMUNOPROFILAXIS DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL CON PALIVIZUMAB.....	28
EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE UNA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	29

ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y12 EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO	30
VALORACIÓN POST-IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO. 31	
INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA CONSERVAR UN TESORO: LOS CARBAPENEMS	32
MENINGITIS ASÉPTICA REPETIDA EN PACIENTE CON HIPOGAMMAGLOBULINEMIA TRATADA CON INMUNOGLOBULINAS: A PROPÓSITO DE UN CASO	33
EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA SU INCLUSIÓN EN LA GUIA FARMACOTERAPÉUTICA EN UN HOSPITAL ESPAÑOL Y UNO PORTUGUÉS.....	34
SOPORTE NUTRICIONAL Y PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	35
SEGURIDAD DE FINGOLIMOD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	37
¿QUÉ APORTAN LOS NUEVOS TRATAMIENTOS EN MELANOMA METASTÁSICO? CASO CLÍNICO	38
ADHERENCIA A TRATAMIENTOS DE LARGA DURACIÓN	40
RESULTADOS DE LA INCORPORACIÓN DE UNA RESIDENCIA PSIQUIÁTRICA EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL	41
ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE PERTUZUMAB EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO HER2(+). ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA	42
UREA ORAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPONATREMIA	43
NUEVAS FUNCIONES DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL: "ACTIVIDADES INFARMÁTICAS"	44
ANÁLISIS DEL PERFIL DE PRESCRIPCIÓN Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	45
UTILIZACIÓN DE TETRAHIDROCANNABINOL-CANNABIDIOL EN UN HOSPITAL GENERAL	46
CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA: EXPERIENCIA DE UN RESIDENTE DE CUARTO AÑO	47
HEMATOMA SUBDURAL EN PACIENTES ANTICOAGULADA CON DABIGATRÁN	48
EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO ...	49
EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA PROTEASA.....	50
USO DE INFLIXIMAB: OPTIMIZACIÓN CLÍNICA Y ECONÓMICA.....	51
EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN UN HOSPITAL GENERAL.....	52
DOSIS UNITARIA CON PRESCRIPCIÓN MANUAL: DIANA PARA LA IMPLANTACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	53
¿ES NECESARIA LA CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN NUESTRO SERVICIO DE URGENCIAS ?.....	54

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS POLIMEDICADOS.

*López Sánchez, P Jerez Fernández, E García Carreño, EM Fraga Fuentes, MD Carmona Lambooy, SM
Valenzuela Gámez, JC. Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan.*

Objetivos: describir y analizar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) a través de la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM) y la adecuación farmacoterapéutica (AFT) de pacientes institucionalizados polimedicados (PIP).

Material y método: estudio descriptivo, prospectivo, llevado a cabo por un equipo multidisciplinar (EM), formado por un geriatra y un farmacéutico de hospital, durante 4 meses en un centro sociosanitario con 120 residentes (>75 años). Semanalmente el geriatra realizaba la valoración clínica de los PIP (>6 medicamentos para patologías crónicas). El farmacéutico identificaba y registraba PRM según el Tercer Consenso de Granada. Durante la reunión del EM, el farmacéutico realizaba recomendaciones al geriatra (RG) para adecuar la farmacoterapia, clasificándolas en 4 tipos (1.RG sobre suspender un fármaco; 2. RG sobre modificar la posología; 3. RG sobre iniciar un fármaco; 4. RG sobre interacciones medicamentosas). Además, se registraban datos demográficos (edad, sexo), clínicos (diagnóstico CIE-9), fármacos iniciales previos a la intervención, fármacos suspendidos, modificados e iniciados (clasificados según el código ATC).

Resultados: se evaluaron 43 PIP (36%), 33 mujeres (77%), edad media de 83,4 años (Desviación estándar (DE) = 5,7). Padecían enfermedad hipertensiva 33 PIP (76,7%), diabetes mellitus tipo-2 25 (58,1%), dislipemia 24 (55,8%) y trastornos psiquiátricos 24 (55,8%). Se registraron una media de 4,2 PRM/paciente (DE=1,8) y en 30 (70%) de ellos se identificaron interacciones medicamentosas. Se hicieron 247 RG, de las que se aceptaron 184 (74,5%). (Tipo 1: 128 RG, 74,2% aceptadas; Tipo 2: 39 RG, 64,1% aceptadas; Tipo 3: 6 RG, 83,3% aceptadas; Tipo 4: 74 RG, 79,7% aceptadas). La media de fármacos prescritos por paciente fue de 14,1 (DE=4). Tras la intervención y AFT se suspendieron 3,8 fármacos/paciente (DE=2,7; grupo N 28,1%, grupo A 26,9%, grupo C 18,8%), se modificaron 1,2 fármacos/paciente (DE=0,9; grupo N 51,3%, grupo A 20,5%, grupo C 15,4%) y se iniciaron 0,6 fármacos/paciente (DE=0,9; grupo C 35,7%, grupo N 32,1%, grupo A 21,4%).

Conclusiones: nuestros datos corroboran que los PIP son una población propensa a sufrir PRM. La labor del farmacéutico de hospital, en el seno del EM, recibe un alto grado de aceptación. Focalizar la AFT en los grupos ATC más implicados puede prevenir consecuencias negativas en el paciente. El SFT de PIP implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con los geriatras, con el fin de alcanzar resultados que optimicen la farmacoterapia.

ESTRATEGIAS PARA IMPULSAR LA UTILIZACIÓN DE BEVACIZUMAB INTRAVITREO

Berrocal Javato MA González Joga B, Iranzu Aperte MC, García Esteban B, Piqueras Romero C, Casamayor Lázaro B. Hospital General Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Objetivo:

- 1) Describir las estrategias llevadas a cabo para impulsar la utilización de bevacizumab como alternativa terapéutica a ranibizumab en patología subsidiaria de tratamiento intravítreo con inhibidores VEGF.
- 2) Valorar los indicadores "Utilización de bevacizumab intravítreo", "Coste por población adscrita >55años", "Coste/paciente" y "Coste evitable" antes y después de la intervención.

Material y método: En julio de 2013, se iniciaron reuniones entre los Servicios de Oftalmología (OFT) y Farmacia junto con la Dirección en las que se informaba del seguimiento presupuestario de OFT, valor de los indicadores obtenidos en el hospital y de los establecidos por el SESCAM y del documento marco emitido por la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad que establecía bevacizumab como fármaco antiangiogénico de referencia en aquella patología subsidiaria de tratamiento intravítreo con inhibidores VEGF. Dicho documento marco se basa en el informe técnico de "Utilización de fármacos inhibidores del factor de crecimiento del endotelio vascular por vía intravítrea" elaborado por el SESCAM. En octubre de 2013, se presentó a la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) un informe de evaluación de la eficacia, seguridad y coste entre ranibizumab y bevacizumab y se propuso la retirada de la Guía Farmacoterapéutica (GFT) del hospital de ranibizumab. Se analizó la evolución de los indicadores durante dos periodos, anterior (enero-septiembre 2013) y posterior a la intervención (octubre 2013- febrero 2014). El indicador "Utilización de bevacizumab intravítreo" se calculó como porcentaje acumulado de inyecciones intravítreas de bevacizumab respecto al total de antiangiogénicos intravítreos, el "Coste por población adscrita >55 años" como la relación entre el coste y población >55 años del área sanitaria y "Coste evitable" como aquel que se produjo por la utilización de ranibizumab.

Resultados: Se consensuó el uso de bevacizumab como único antiangiogénico en patologías subsidiarias de tratamiento intravítreo. La decisión adoptada por la CFT fue la retirada de ranibizumab de la GFT del hospital. Los resultados obtenidos durante el primer y segundo periodo han sido: número de pacientes tratados 53 vs 80, utilización de bevacizumab intravítreo 67% vs 100%, coste por población adscrita >55 años 0,78€ vs 0,08€, coste por paciente tratado 747,24€ vs 56,98€ y coste evitable 39.604€ vs 0 € respectivamente.

Conclusiones: Las estrategias puestas en marcha han permitido utilizar bevacizumab como único fármaco para patología subsidiaria de tratamiento intravítreo con inhibidores VEGF dando así cumplimiento al Documento Marco emitido por el SESCAM. El número de pacientes en tratamiento con inhibidores VEGF se ha incrementado un 50% a un coste menor y asumible para un hospital público.

EFFECTIVIDAD, PERSISTENCIA Y COSTE DEL PRIMER BIOLÓGICO EN EL PACIENTE CON PSORIASIS

Fernández Marchante AI, Áreas Del Águila VL, Muñoz Cejudo MB, Blázquez Romero C, Martín Siguero A, Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: evaluar la efectividad y persistencia al primer biológico en adultos con psoriasis tras el inicio, al año y a los dos años de recibir esta terapia. Analizar el coste-efectividad al primer año con cada alternativa terapéutica.

Material y método: estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron a todos los pacientes adultos con psoriasis moderada-grave que iniciaron con biológico, desde 01/2009 hasta 12/2011 y se siguieron hasta 12/2013. De las historias clínicas electrónicas se obtuvieron datos demográficos (sexo y edad), fecha de inicio y fin del primer biológico, valores de "Psoriasis Area and Severity Index" (PASI) antes de iniciar la terapia biológica (PASI basal), a las semanas 12 y 24 del inicio con etanercept (ETA), a la 16 con adalimumab (ADA) y ustekinumab (UST), y a la 10 con infliximab (INF) (según indica el "Informe técnico de terapias biológicas en Dermatología publicado por el SESCOAM"), al año y a los 2 años. Se definió la efectividad como reducción del PASI en un 75% respecto al valor basal (PASI75) y la persistencia como duración (tiempo transcurrido desde el inicio hasta la discontinuación) del tratamiento en el periodo de observación. La ausencia de signos en cualquier localización se consideró remisión clínica. El coste-efectividad al primer año por paciente se calculó según fichas técnicas, considerando el coste en PVF y se ajustó a la persistencia a cada biológico.

Resultados: se incluyeron 21 pacientes tratados con: ADA (5), ETA (8), UST (5) e INF (3), 77% fueron hombres con una media de edad de 45.7 años. El porcentaje de pacientes con PASI75 tras inicio, al año y a los 2 años fue, respectivamente, para cada biológico: ADA 80%, 100% y 100%; UST 80%, 80% y 80%; ETA 37,5%(semana 12 y 24), 25% y 25%; e INF 33,3%, sin datos al año y a los 2 años porque no persistió ningún paciente. El porcentaje de pacientes persistentes, en los mismos periodos, fue: ADA 100%, 80% (una suspensión por remisión) y 60% (una suspensión por remisión); para UST 100%, 80% (una suspensión por inefectividad) y 80%; para ETA 100% (semana 12) y 87,5% (semana 24, interrumpiéndose un paciente por inefectividad); 75% (una discontinuación por inefectividad) y 50% (2 suspensiones por inefectividad); y para INF 100%, 0% y 0% por inefectividad. El coste-efectividad al año ajustado a persistencia fue para ADA de 11.185 €; UST 19.818 € y ETA de 42.227 €. No se calculó para INF por no tener ningún paciente persistente al año.

Conclusiones: en los pacientes analizados la alternativa terapéutica más efectiva en el primer y segundo año de tratamiento ha sido ADA. El uso de ADA ha sido más coste-efectivo porque ha permitido alcanzar la remisión y suspensión. Se debe realizar un seguimiento más estrecho de ETA para recomendar su suspensión cuando deja de ser efectivo.

ESTANDARIZACIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DE MEZCLAS INTRAVENOSAS PEDIÁTRICAS

*García Palomo, Marta Martínez Sesmero, Jose Manuel Bustos Morell, Cristina Moya Gómez, Paloma.
Hospital Virgen de la Salud, Toledo.*

Objetivos: los pacientes pediátricos ingresados son los que más frecuentemente sufren errores de medicación en cualquier punto del proceso de utilización de medicamentos sobre todo por vía intravenosa. Para evitar estos errores la Joint Comission recomienda la preparación y dispensación de la medicación en dosis unitaria o “individualizada” para cada paciente y lista para administrar. La preparación por parte del Servicio de Farmacia de mezclas intravenosas pediátricas (mivp) individualizadas tiene como inconveniente la dificultad en la reutilización de las mivp devueltas para otros pacientes. El objetivo de este estudio es analizar si la estandarización en la concentración de las mivp aumenta el aprovechamiento de las mismas.

Material y método:

1. Análisis cualitativo y cuantitativo de las mivp elaboradas por el S. Farmacia de un hospital general de 650 camas desde enero de 2012 hasta noviembre de 2013 mediante la aplicación Farmatools® Mezclas v.2.4.
2. Selección de las dos mivp cuantitativamente más elaboradas en este periodo.
3. Selección de una concentración estándar por cada mivp.
4. Estudio comparativo mediante prueba chi-cuadrado del total de mivp devueltas aprovechadas en los 2 meses previos y posteriores a la estandarización mediante la aplicación SPSS v.15.0.

Resultados: desde enero de 2012 hasta noviembre de 2013 se elaboraron 12.418 bolsas de mivp a partir de 22 principios activos distintos pertenecientes todos al grupo J - Antiinfecciosos generales. Las mivp de 3 principios activos se preparaban a concentración estándar (tobramicina y gentamicina 1 mg/ml, vancomicina 2,5 mg/ml) mientras que los 19 principios activos restantes se preparaban individualizadamente teniendo en cuenta la dosis prescrita, el volumen adecuado según edad y peso y el rango de estabilidad. Las dos mivp cuantitativamente más elaboradas en este periodo fueron ampicilina y cefotaxima (13,3% y 20,4%, respectivamente), la concentración se fijó en 10 mg/ml en ambas, y se comenzaron a elaborar estandarizadamente en enero de 2014. El mes de diciembre no se consideró por ser cuando se realizó el estudio de selección de mivp y concentraciones a estandarizar. En los dos meses previos a la estandarización (octubre-noviembre 2013) se elaboraron 1.595 bolsas y devolvieron 65 bolsas de las cuales 48 eran aprovechables por estar dentro del periodo de validez. En los dos meses posteriores (enero-febrero 2014) se elaboraron 1.608 bolsas y devolvieron 114 de las cuales 65 eran aprovechables. En el periodo previo a la estandarización se aprovecharon 4 bolsas (8,3% de las devueltas aprovechables) y en el periodo posterior se aprovecharon 34 bolsas (52,3% de las devueltas aprovechables) (test exacto de Fischer $p < 0,001$). Antes de la estandarización ninguna de las bolsas aprovechadas se debió a

ampicilina ni a cefotaxima y después de la misma el 55,8% de las bolsas devueltas aprovechadas se debieron a ampicilina y cefotaxima preparadas a concentraciones fijas.

Conclusiones: la estandarización ha permitido incrementar la reutilización de las bolsas devueltas. Más de la mitad de las mivp aprovechadas se deben a que dos fármacos han pasado a prepararse a concentración fija. Hay que evaluar otros factores que influyen en el aprovechamiento como el periodo de validez de la mivp, los pacientes concomitantes con los mismos perfiles de tratamiento y si se reproduce el mismo resultado en periodos más largos de tiempo.

REEVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE FIERABRAS EN LA CONCILIACIÓN DEL TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

Moreno Perulero ML Alañón Pardo MM Muñoz Cejudo BM Martín Siguero A Fernández Marchante AI Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real

Objetivo: analizar si la implementación de la receta electrónica en nuestros centros de atención primaria, y de Turriano en nuestro centro hospitalario, han influido en la mejora de la historia farmacoterapéutica (HFT) desde el punto de vista de la conciliación del tratamiento.

Material y Métodos: estudio analítico en el que se compararon dos periodos (A: previo a la implementación de las medidas anteriormente citadas; Enero-Marzo 2011 y B: posterior; Diciembre 2013-Febrero 2014). Se incluyeron los pacientes que ingresaron a cargo del servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Se recogió: edad, sexo, HFT de Fierabrás e HFT tras entrevista clínica con el paciente y/o acompañante. Se compararon las HFT tomándose como variables: número de coincidencias, número y tipo de discrepancias y porcentaje de coincidencia (número medicamentos coincidentes en las dos HFT/número medicamentos del tratamiento crónico). Se analizaron los medicamentos implicados. Para el análisis estadístico se utilizó IBM-SPSS-Statistics v.19. Se realizó un t-test para muestras independientes en la comparación de variables cuantitativas y χ^2 para comparar variables cualitativas.

Resultados: se incluyeron 84 pacientes (40 en el periodo A y 44 en el B) sin diferencias significativas en los datos poblacionales (edad media 72,6 años [DE:12,0] y mayoritariamente sexo masculino), ni en las relativas al tratamiento (polimedicados con 9,0 medicamentos/paciente [DE:4,2]). La media del número de discrepancias/paciente fue 3,1 (DE:2,3) en el periodo A y 4,0 (DE:3,2) en el B, coincidiendo totalmente el tratamiento en un 16,7% en el periodo A y en un 14,3% en el B. El porcentaje medio de coincidencia fue de 69,4% (DE:23,8) en el periodo A y 61,7% (DE:25,8) en el B. Ninguna de las anteriores diferencias fue estadísticamente significativa ($p > 0,15$). Se analizaron 783 medicamentos, 35,1% de los cuales fueron objeto de discrepancia en el periodo A y 38,7% en el B. Se observaron diferencias significativas ($p < 0,001$) en el perfil de discrepancias: en el periodo A, las discrepancias mayoritarias fueron relativas a medicamentos que el paciente toma pero no están registrados en Fierabrás (“Omisión en Fierabrás”, 63,0%) y a medicamentos que no forman parte del tratamiento crónico del paciente pero constan en Fierabrás (“adición en Fierabrás”, 20,5%); en el periodo B el orden se invirtió (35,8% vs 27,8%) y además creció el número de discrepancias tipo “dosis/pauta incorrecta” de un 8,7% en el periodo A a un 35,8% en el B. El incremento en la discrepancia tipo “adición en Fierabrás” fue a expensas de fármacos de los subgrupos N02 (analgésicos) y C03 (diuréticos) y el de “dosis/pauta incorrecta”, del subgrupo A10A (insulinas).

Conclusiones: a pesar de la reducción en el número de discrepancias “omisión en Fierabrás”, no se observan diferencias en el porcentaje de coincidencia entre las dos HFT. Esto probablemente se deba al incremento en las discrepancias “dosis/pauta incorrecta” relacionadas con la dificultad del registro en Fierabrás de la dosis diaria de insulina. El incremento en las discrepancias tipo “adición en Fierabrás” se asociaron a medicamentos pautados para patologías agudas lo que refleja el aumento en el uso de este sistema de información.

COMUNICACIONES POSTER

INFLIXIMAB Y ABATACEPT EN ARTRITIS REUMATOIDE: CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES.

Muñoz Cejudo BM., Moreno Perulero ML., Blázquez Romero C., Martín Siguero A., Fernández Marchante Al., Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: comparar la percepción de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide (AR) en tratamiento con infliximab vs abatacept.

Material y métodos: estudio transversal analítico en el que se incluyen los pacientes con diagnóstico de AR que acuden al Hospital de día Médico a recibir tratamiento con infliximab o abatacept en el primer semestre de 2013. Se excluyeron pacientes menores de 18 años. Se diseñó un cuestionario de salud basado en el cuestionario SF-36 con 4 preguntas de respuesta cerrada y múltiple: 1. "En general, usted diría que sus salud es..." 2. "¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con su salud antes de iniciar tratamiento con este medicamento?", 3. "¿Cuál es su grado de satisfacción o insatisfacción con este medicamento?", 4. "Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?". Para la asignación de resultados se empleó el enfoque Rand con rango de puntuaciones para cada pregunta entre 0 (peor puntuación) y 100 (mejor puntuación). Se crea como variable la puntuación global para cada paciente, como la suma de las puntuaciones de cada respuesta. Los cuestionarios se completaron con datos procedentes de historias clínicas (edad, sexo y número de administraciones recibidas). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v15. Se utilizó un método no paramétrico (U de Mann-Whitney) para la comparación del valor medio del resultado de cada pregunta entre el grupo de pacientes tratados con infliximab vs abatacept.

Resultados: se identifican 24 pacientes con AR y tratamiento activo con infliximab o abatacept, Respondieron al cuestionario el 100% de los pacientes. 20,83% eran hombres y la edad media 53 años (33-70). 12 de los 24 pacientes estaban siendo tratados con infliximab y 12 con abatacept. La media de administraciones recibidas por paciente en tratamiento con infliximab y abatacept fueron 31,08 (rango: 5-45) y 20,87 (rango: 5-36) respectivamente. La muestra no sigue una distribución normal para ninguna de las variables estudiadas (Shapiro-Wilk $p < 0,01$), Las puntuaciones medias, desviación estándar (DE) y valor de p de cada pregunta para infliximab vs abatacept respectivamente, fueron: Pregunta 1. 41,67 puntos, DE=12,31 vs 33,33 puntos, DE=12,31 ($p=0,110$); Pregunta 2. 77,08 puntos, DE=16,71 vs 81,25 puntos, DE=15,54 ($p=0,534$); Pregunta 3. 100 puntos, DE=0 vs 83,33 puntos, DE=24,62 ($p=0,032$); Pregunta 4. 33,33 puntos, DE=24,62 vs 52,08 puntos, DE=31 ($p=0,119$). La media de las puntuaciones globales para el grupo de pacientes en tratamiento con infliximab fue de 252,08 (DE=45,8) y de 250 (DE=56,41) para el grupo de abatacept.

Conclusiones: no se han encontrado diferencias en la percepción de la salud actual, antes y después del tratamiento entre los dos grupos de pacientes, ni en la aparición de alteraciones psicológicas (desánimo y tristeza). Sin embargo, existe un mayor grado de satisfacción en el

grupo de pacientes tratados con infliximab. Se debería ampliar el tamaño muestral en futuros estudios para comprobar dichas conclusiones.

IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE CITICOLINA EN UNA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA

Élida Vila Torres E, Moreno Perulero ML, Torromé Llistó M, Gómez de Nova AI, Díez De Celis C, Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: analizar el impacto sobre la prescripción y el gasto que ha supuesto la exclusión de citicolina de la guía farmacoterapéutica (GFT) del hospital por la Comisión de Farmacia y Terapéutica y las intervenciones farmacéuticas realizadas en los distintos niveles asistenciales.

Material y método: estudio pre-post intervención de la utilización de citicolina en un Área de Salud que atiende a una población de 193.456 habitantes durante el período mayo-diciembre de 2012 frente al mismo período del año 2013 en los distintos niveles asistenciales. La información se obtuvo de la aplicación informática para la facturación en receta (Digitalis®) y del programa de gestión hospitalario (Athos-APD®). Las intervenciones farmacéuticas realizadas fueron: a) **Ámbito Hospitalario (H):** configuración de una alerta interactiva en el programa de prescripción electrónica asociada a la prescripción de citicolina durante el proceso de retirada notificando su exclusión de GFT y evidencia científica relacionada y, envío de esta información por escrito a los servicios clínicos prescriptores; b) **Atención Primaria (AP):** presentación de las nuevas evidencias científicas y los datos de consumo en los 19 Equipos de AP del Área mediante sesiones farmacoterapéuticas. **Variables analizadas:** número (nº) envases e importe facturado en recetas y nº unidades consumidas en el hospital (incluye distribución a centros socio-sanitarios) e importe facturado y nº solicitudes de medicamento no incluido en guía para pacientes hospitalizados tramitadas.

Resultados: el nº de envases de citicolina facturados en receta descendió un 40% en AP y un 47% en H. El nº medio de envases/mes pasó de 3.551±508 a 2.128±170 en AP y de 60±19 a 32±8 en H. El consumo intrahospitalario descendió el 91%. Esta disminución en la utilización de citicolina ha supuesto una reducción global del gasto del 42% con un ahorro total de 337.717€ en la Gerencia de Atención Integrada (GAI), de los cuales 303.302€ y 6.194€ corresponden a la prescripción de citicolina en receta de AP y H respectivamente y los 28.221€ restantes al consumo intrahospitalario y socio-sanitarios. Esta intervención ha permitido que citicolina pasara del segundo puesto en 2012 al noveno en 2013 en el listado de principios activos con mayor importe para la GAI. Tras la retirada de citicolina de la GFT no se ha recibido ninguna solicitud para la adquisición de este medicamento en pacientes ingresados.

Conclusiones: las intervenciones farmacéuticas coordinadas entre Hospital y Atención Primaria pueden ser más efectivas y facilitar el seguimiento de la prescripción desde la Farmacia Integrada. Las medidas adoptadas sobre citicolina en los distintos niveles asistenciales evidencian una importante reducción en la prescripción de este medicamento y el consiguiente un ahorro económico.

UTILIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA AMBULATORIA EN LA ACTIVIDAD DE UN FARMACÉUTICO HOSPITALARIO INTEGRADO EN UN EQUIPO INTERDISCIPLINAR

*Mejía Recuero M Marcos Pérez G Lázaro Moreno T Recuero Galve L Martí Gil C Barreda Hernández D.
Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.*

Objetivos: evaluar la utilidad de la prescripción electrónica del Tratamiento Domiciliario Prescrito (TDP) integrado en la Historia Clínica Informatizada (HCI) como herramienta de conciliación farmacoterapéutica y de detección de Problemas Relacionados con la medicación (PRM) y de Resultados Negativos a la Medicación (RNM). Describir las intervenciones realizadas sobre los RNM detectados.

Material y Métodos: estudio prospectivo comparativo del TDP incorporado en la HCI Mambrino XXI®, en el apartado “Visor Clínico”, con el tratamiento domiciliario validado (TDV). Se incluyeron los pacientes ingresados en una unidad de Medicina Interna a cargo de un equipo interdisciplinar (médico internista y farmacéutico interno residente) desde 01-02-2014 hasta 10-03-2014. Se excluyeron aquellos pacientes en los que no se pudo recoger datos de TDV mediante entrevista clínica. Variables recogidas: edad, sexo, TDP (medicación activa en el apartado “tratamiento” del “visor Clínico” incluido en la HCI al ingreso) y TDV (recogido mediante entrevista clínica a paciente/familiar e informes médicos previos al ingreso). Para evaluar la utilidad del TDP se registraron las discrepancias detectadas respecto al TDV, clasificándose en: A (medicamento extra en TDP), B (omisión de medicamento en TDP), C (diferente dosis) y D (diferente pauta posológica). Se consideraron justificadas las debidas a modificaciones adoptadas por el paciente según su situación clínica y las debidas a medicamentos excluidos del Sistema Nacional de Salud o de dispensación hospitalaria. Los PRM, RNM e intervenciones se clasificaron según el Tercer Consenso de Granada. Clasificación de gravedad de RNM: 0-Sin relevancia, 1-Alteración de parámetros analíticos, sin clínica. 2-Necesidad de monitorización/modificación del tratamiento y 3-Motivan/prolongan el ingreso.

Resultados: de los 41 pacientes revisados, se incluyeron 35 (22 varones), edad media de 80,2 años (DE:10,1), con una media de 8,1 líneas de tratamiento/paciente (DE:3,4). El TDV sumó un total de 274 líneas de tratamiento frente a 284 del TDP. Se detectaron 126 líneas discrepantes, 73 injustificadas (2,1/paciente): 50,7% por A, 39,7% por B, 6,8% por C y 2,8% por D. Medicamentos implicados con mayor frecuencia: antiinfecciosos (20,5%), antihipertensivos (17,8%) y antidepresivos/antipsicóticos (9,6%). Se detectaron 84 PRM (2,4 PRM/paciente): 38,1% por incumplimiento; 16,7% por probabilidad de efectos adversos; 15,5% por errores en la prescripción; 8,3% por duplicidades; 2,4% por problemas de salud insuficientemente tratados y un 19,0% por otras causas. El 26,2% de los PRM produjeron un RNM (0,6 RNM/paciente): 63,6 % de necesidad, 27,3% de seguridad y 9,1% de efectividad. Gravedad: 0 (50,0%), 1 (13,6%), 2 (22,8%) y 3 (13,6%). Para la resolución de los RNM detectados, se realizaron 22 intervenciones: 63,6% de educación en salud, 22,8% retirada/sustitución del medicamento implicado y en 13,6% modificación de pauta/dosis.

Conclusiones: el TDP recientemente integrado en la HCI puede resultar útil como herramienta de conciliación pero siempre ligado a la entrevista clínica, ya que presenta un alto porcentaje de discrepancias por omisión o medicamento extra. Constituye una herramienta de apoyo para la detección de PRM y RNM, muchos de ellos graves, que permiten al farmacéutico

hospitalario integrado en el equipo interdisciplinar gestionar los riesgos asociados al uso del medicamento, mejorando la seguridad y calidad de la farmacoterapia del paciente al alta hospitalaria.

RESPUESTA A LA VACUNA ADYUVADA DEL VIRUS DE HEPATITIS B EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO RESPONDEDORES A LA PAUTA DE VACUNACIÓN CLÁSICA

Nieto-Sandoval Martín de la Sierra P, Araque Arroyo P, García Agudo R, Zamora Ferrer E, Jerez Fernández E, Andrés Navarro N. Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Objetivo: los pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica (ERC) constituyen un grupo de población con alto riesgo de infección por el virus de la hepatitis B (VHB). La vacunación profiláctica está indicada si el antígeno de superficie del VHB es negativo y no se tiene inmunidad natural protectora por contacto con el virus. En la práctica clínica, el porcentaje de respondedores a la vacunación de VHB es menor que en la población general. El objetivo de este estudio es determinar la respuesta a la vacuna adyuvada del VHB [mediante título de anticuerpos contra el antígeno de superficie (AChBs)] en pacientes con ERC en programa de pre-diálisis que no han respondido a dos ciclos de la pauta clásica (ocho dosis de 40 mcg) de vacuna no adyuvada.

Material y métodos: se llevó a cabo un análisis retrospectivo, en un hospital de segundo nivel, en el que se incluyeron todos los pacientes que recibieron cuatro dosis de 20 mcg de la vacuna de VHB adyuvada (0, 1, 2 y 6 meses) en el periodo comprendido entre enero 2011 y febrero 2014. Todos los pacientes estaban en programa de pre-diálisis y habían recibido previamente dos ciclos de cuatro dosis doble (40 mcg) de la vacuna de VHB no adyuvada (0, 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 13 meses), sin obtener respuesta (título AChBs < 10 mUI/mL). Se ha seguido el protocolo de utilización hospitalario de vacunación acordado en Comisión de Farmacia y Terapéutica de nuestro hospital. Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, estadio de ERC, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y tabaquismo. Se determinó el título de AChBs tras cada dosis de vacuna y al año del inicio. Los datos referentes a las variables cuantitativas se expresaron como media \pm desviación estándar.

Resultados: se analizaron 26 pacientes, de edad media 71,8 años ($DE \pm 9,6$) y 61,5% varones. Todos los pacientes se encontraban en un estadio muy avanzado de la enfermedad (50% en estadio 4 y 42% en estadio 5). El 96,1% de los pacientes presentaban hipertensión arterial, el 57,7% diabetes mellitus, el 53,8% obesidad y el 3,8% eran fumadores. El 77,7% de los pacientes respondieron al tratamiento con la vacuna adyuvada: 50% tras la primera dosis, y el 23,9% y 3,8% tras la segunda y tercera dosis, respectivamente. En los pacientes respondedores, el 55% presentaba AChBs entre 10-99 mUI/mL, el 25% entre 100-999 mUI/mL y el 20% >1000 mUI/mL. Se ha podido determinar el título de AChBs al año en 11 de los pacientes manteniendo la respuesta el 55% de los casos, con un título medio de 43,1 mUI/mL. En el periodo de estudio, de los 121 pacientes que han recibido cuatro dosis doble de vacuna no adyuvada, 26 (21,5%) han precisado tratamiento con la vacuna adyuvada.

Conclusiones: este protocolo de vacunación consigue altas tasas de inmunización pero la pérdida de respuesta es muy rápida lo cual plantearía la necesidad de un segundo ciclo de vacuna adyuvada o la administración de una dosis de recuerdo. Se sugiere la realización de nuevos estudios que evalúen la respuesta a nuevas pautas de vacunación.

IMPLEMENTACION DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA EN UN CENTRO SOCIO SANITARIO

Moreno Perulero ML, Alañón Pardo MM, Blázquez Romero C, Lozano Toledo R, Franco Sereno MT, Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: describir el procedimiento para la implementación de la prescripción electrónica asistida (PEA) en un centro sociosanitario (CSS) del SESCAM.

Material y método: estudio descriptivo del proceso de implementación de PEA en un CSS. Se seleccionó el CSS y se iniciaron trámites con el Servicio de Informática (SI) del Hospital para confirmar la viabilidad del proyecto (instalación del programa en el CSS y conexión con la red del Hospital). Se identificaron los campos requeridos por el programa (entrecomillados en los resultados) y las características del CSS (número y ubicación de residentes [planta-habitación-lugar en el comedor], número de facultativos y características de la historia farmacoterapéutica previa). Posteriormente se diseñó el circuito de trabajo.

Resultados: en Julio de 2013 y tras el visto bueno del SI, se planificaron seis reuniones organizativas con Dirección, facultativos y coordinadores de enfermería del CSS. Respecto a los campos requeridos por el programa se acordó: 1. "ID paciente" sería el número de historia clínica que figura en Mambrino®; 2. Creación de cuatro "carros", uno por planta; 3. "Cama" constaría de 5 dígitos correspondiendo a la ubicación del residente en la mesa del comedor y se asociaría al carro correspondiente; 4. "UH" y "GFH" serían los mismos que utilizamos para asignar el gasto; 5. Creación de un nuevo "tipo de dispensación" denominado centro sociosanitario para diferenciar pacientes hospitalizados de institucionalizados. Respecto al circuito de trabajo se acordó: 1. Ingresos, traslados y altas serían realizados por los coordinadores de enfermería ya que el centro no tenía admisión conectada con Mambrino®; 2. Cada prescripción modificada sería impresa por enfermería una vez validada por el facultativo médico y farmacéutico, para la preparación de la medicación del día siguiente; 3. Se redactaría el circuito de trabajo en el que figurarían las responsabilidades de cada profesional; 4. Los medicamentos incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital se prescribirían en el campo "tratamiento-medicamentos" del programa y los que no lo están, quedarían en el campo "medicación no incluida en guía", así como la medicación de los pacientes con seguro privado. La instalación del programa quedó a cargo del SI de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. El SI del Hospital dió de alta como usuarios al personal de enfermería, facultativos y coordinadores (cada grupo con un perfil definido previamente) y el farmacéutico ingresó a los 300 residentes en su cama correspondiente. Se realizaron cuatro sesiones formativas en las que se entregó a los profesionales instrucciones del programa elaboradas por nuestro servicio y el circuito de trabajo. En Noviembre de 2013 se transcribieron por el farmacéutico los tratamientos e instrucciones de enfermería y, posteriormente, los facultativos validaron que lo transcrito era correcto. En dos semanas el CSS comenzó a funcionar con normalidad con el programa.

Conclusión: las peculiaridades de los CSS hacen necesario un estudio de campo antes de la implementación de la PEA ya que no siempre se pueden seguir los procedimientos utilizados en pacientes ingresados. La planificación de reuniones, presencia del farmacéutico en el CSS e implicación del personal del CSS son imprescindibles para el buen funcionamiento de este tipo de proyectos.

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL BOTIQUÍN Y GUÍA DE ANTÍDOTOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Alañón Pardo MM Vila Torres E Campanario López I Blázquez Romero C Franco Sereno MT Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivos: Revisar y actualizar la Guía de antídotos (V-I Ed 2010) del Hospital y el correspondiente botiquín disponible en el Servicio de Farmacia.

Material y Métodos: A principios de 2014 se realiza una búsqueda bibliográfica a partir de fuentes de información primarias (fichas técnicas y artículos científicos originales), secundarias (Medline, buscando por los descriptores Mesh antidotes, poisoning, Pharmacy Service hospital y guideline) y terciarias (bases de datos de toxicología, guías de antídotos de otros hospitales, Uptodate® y manuales sobre tratamiento de intoxicaciones). Para cada antídoto se revisó su indicación, pauta posológica, vía y recomendaciones de administración, conservación y stock mínimo de los medicamentos exclusivos del botiquín (cálculo aproximado para un paciente de 70kg y 48h). La composición cualitativa se analizó en función de las recomendaciones de dotación mínima de antídotos por nivel asistencial definidas por la AETOX (2006) para un hospital de tercer nivel y el National Poisons Information Service (NPIS). Se buscó información sobre nuevos antídotos para el tratamiento de las intoxicaciones más frecuentes. Se excluyeron los antídotos del botiquín de extravasaciones.

Resultados: Se revisaron los 36 antídotos de la Guía y stock de los 16 incluidos en el botiquín. Lista A NPIS: acetilcisteína 20% vial 2 g (40 viales), etanol absoluto (60 ampollas), anticuerpos antidigoxina (20 viales), atropina, bicarbonato sódico 1 M y 1/6 M, carbón activo, dantroleno (72 viales), deferoxamina (20 viales), edetato de cobalto (12 ampollas), flumazenilo, glucagón, glucosa 33%, naloxona, piridoxina, pralidoxima (130 viales), protamina, suero antiofídico (4). Lista B NPIS: edetato cálcico-disódico (40 ampollas), dimercaprol (36 ampollas), suero antibotulínico (2). Lista C NPIS: hidroxibalamina (6 viales), penicilamina (30 cápsulas), fisostigmina (10 ampollas). Lista D NPIS: sulfato de magnesio. Sin clasificación: aceite de parafina, ácido ascórbico, azul de metileno, cloruro de amonio 1/6 M, Tierra de Füller® (7 envases), neostigmina, nitroprusiato sódico, silibinina (16 viales), suero antirrábico (15 viales), sugammadex, sulfato sódico, vacuna antirrábica (3). Las indicaciones, posología, vías de administración y recomendaciones de conservación y de administración coincidieron ampliamente con la información consultada. Se añadieron nuevas indicaciones para bicarbonato sódico: cardiotoxicidad de antidepresivos tricíclicos y antiarrítmicos Ia y Ic. Las últimas recomendaciones no incluyen el aceite de parafina en la intoxicación por hidrocarburos. Se incorporaron las posologías pediátricas de los antídotos que las referenciaban y las relaciones antídotos-tóxico: emulsión lipídica intravenosa-fármacos cardiotóxicos liposolubles, azul de Prusia-talio, fomepizol-metanol. Se detalló el orden de selección de antídotos en la intoxicación por cianuro (primera elección: hidroxibalamina, alternativas: EDTA dicobalto y nitritos), arsénico y mercurio (primera elección: dimercaprol; alternativa: penicilamina). Fomepizol (lista B NPIS), considerado primera elección por algunos autores, debería ser evaluado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica para su inclusión en el botiquín. No se encontraron recomendaciones de amplia aceptación para el stock mínimo. El botiquín de antídotos se ajusta en un 96,7% a las recomendaciones de dotación mínima de la AETOX.

Conclusiones: El botiquín de antídotos no necesita importantes cambios desde su última revisión en 2010. La actualización continuada de esta Guía garantiza la correcta atención toxicológica del paciente intoxicado.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Cuerda Coronel, S Martín Alcalde, E Molina Alcántara, MC Pérez Rodríguez, I Horta Hernandez, AM. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: analizar las intervenciones realizadas, el grado de satisfacción del personal y familiares y el ahorro económico que supone la dispensación de medicamentos desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH) durante un periodo de 6 meses, tras la implementación de un programa de Atención Farmacéutica (PAF) en un centro de atención integral a discapacitados psíquicos (CADP).

Material y métodos: al inicio del programa se formó un equipo multidisciplinar integrado por personal de enfermería, médico responsable y farmacéutico especialista del SFH. Se decidió la creación de un depósito de medicamentos (DM) adscrito al SFH. Para establecer su composición, previamente, se analizó la prescripción por receta a través de Digitalis® y el suministro de medicamentos por atención primaria durante los meses de enero a junio 2013. Posteriormente, se consensó con el equipo multidisciplinar la adaptación del catálogo del CADP a la guía farmacoterapéutica del hospital mediante las siguientes intervenciones: - Sustitución de fármacos según el programa de intercambio terapéutico (PIT). - Unificación de diferentes especialidades o formas farmacéuticas del mismo grupo terapéutico en un único principio activo. - Suspender fármacos de baja utilidad terapéutica (UTB). - Corrección de pautas de dosificación incorrectas. - Inclusión de medicamentos necesarios según las necesidades terapéuticas del centro. Se asesoró a la dirección del CADP sobre la ubicación más adecuada para el DM. Se elaboró un procedimiento normalizado de trabajo donde se detallaron los circuitos de adquisición, dispensación, recepción, almacenamiento, control y conservación de los medicamentos del DM. Se establecieron programas de educación sanitaria sobre el adecuado manejo y pautas de administración de los medicamentos y se suministraron diversas guías de consulta. Se realizó una encuesta que medía el grado de satisfacción del personal del CADP y familiares, sobre la Atención Farmacéutica, la implicación del SFH y la percepción de mejora con respecto a la situación anterior. Finalmente, se analizó el coste de la medicación dispensada por el SFH desde julio a diciembre 2013 y se comparó con el gasto que hubiera supuesto al SESCAM si se hubiera prescrito por receta.

Resultados: el CADP atiende a 47 residentes de edades comprendidas entre 18-81 años (mediana = 39). Durante la implementación se realizaron un total de 74 intervenciones farmacéuticas (1,5 intervenciones/paciente), distribuidas de la siguiente manera: sustitución según PIT: 18,9%; unificación especialidades: 45,9%; suspender UTB: 5,4%; corrección pautas: 18,9%; inclusión de nuevos fármacos: 10,8%. El ahorro en el gasto de medicamentos comparado con receta fue de 20.940 € (55,5%), lo que supone un ahorro por paciente de 455 €/6 meses. Los resultados de la encuesta de satisfacción fueron: muy satisfechos: 27%, satisfechos: 64%, poco satisfechos: 9%.

Conclusiones: la implementación de un PAF en el CADP permite optimizar la farmacoterapia y los recursos, potenciando el uso racional del medicamento. Esto supone una mejora en la calidad asistencial recibida por los pacientes y una disminución del gasto en medicamentos. Los resultados de la encuesta muestran un elevado grado de satisfacción tanto del personal del centro como de los familiares de residentes.

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE BEVACIZUMAB EN CÁNCER DE MAMA METASTÁTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Díaz Rangel M Clemente Andujar M Domingo Chiva E García Martínez E Monteagudo Martínez N Romero Candel G. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos: en 2010 la Food and Drug Administration (FDA) revocó el empleo de bevacizumab para cáncer de mama por presentar una baja relación beneficio/riesgo. Sin embargo, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) mantuvo como única indicación aprobada su administración en combinación con paclitaxel. Recientemente la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha reevaluado positivamente la indicación junto con capecitabina aprobada en 2011 por la EMA. El objetivo del estudio es analizar la utilización de bevacizumab en cáncer de mama metastásico.

Material y método: estudio observacional retrospectivo en el que fueron incluidas todas las pacientes en tratamiento con bevacizumab desde diciembre de 2010 hasta febrero de 2014. Los datos recogidos fueron: sexo, edad al diagnóstico, antecedentes familiares, histopatología, mutación del gen BRCA, subtipo molecular, factores de riesgo genéticos (favorables: expresión de bcl2 y desfavorables: expresión Ki67>15%), edad y ECOG en el momento del tratamiento con bevacizumab, estadio, número y localización de las metástasis y tratamiento con bevacizumab (línea y combinación). La información se obtuvo de la historia clínica electrónica Mambrino XXI® y del módulo de pacientes ambulantes de Farmatools®. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS®.

Resultados: se incluyeron 32 pacientes con una edad media de 53,8 años ($\pm 10,5$). El 46,9% de las pacientes presentó antecedentes familiares de primer o segundo grado afectos de cáncer. En cuanto a la histopatología, el 87,5% tenía carcinoma ductal infiltrante, 9,4% lobulillar y 3,1% carcinoma in situ al diagnóstico. Solo 2 pacientes presentaron mutación del gen BRCA. El subtipo del 68% de las pacientes fue luminal A, 21,9% triple negativo, 6,3% luminal B y 3,1% HER 2+ puro. Los factores de riesgo genéticos fueron favorables en el 22% de los casos y desfavorables en el 25%. Solo una paciente presentaba mutación del gen p53. Cuando se prescribió bevacizumab el 25% de las pacientes presentaba ECOG>1 y una edad media de 51,9 años ($\pm 10,3$). El estadio del cáncer fue en el 87,5% metastásico, avanzado 6,3%, IIB 3,1% y IIIB 3,1%. La utilización de bevacizumab fue en el 93,7% en línea metastásica (56,3% como 1ª línea, 6,3% 2ª línea, 15,6% 3ª línea, 6,3% 4ª línea, 3,1% 5ª, 3,1% 6ª y 3,1% 7ª línea); y se prescribió bevacizumab en neoadyuvancia en 2 pacientes (6,3%). Bevacizumab se combinó mayoritariamente con paclitaxel, en 19 pacientes (59,4%), en 6 pacientes se asoció a capecitabina (18,8%), a 2 pacientes se les administró junto a docetaxel (6,3%), mientras que fue combinado con 5-fluorouracilo, con carboplatino y gemcitabina y con lapatinib y carboplatino en una paciente respectivamente (3,1%) y fue administrado bevacizumab en monoterapia en 2 pacientes (6,3%).

Conclusiones: en el 93,7% de los casos, bevacizumab se prescribió para el cáncer de mama avanzado o metastásico de forma correcta, únicamente se utilizó fuera de indicación en los casos utilizados en neoadyuvancia. Un bajo porcentaje de pacientes (56,3%) recibió bevacizumab en 1ª línea metastásica. Solo en el 78,2% de las pacientes (59,4% paclitaxel-

bevacizumab, 18,8% capecitabina-bevacizumab) se utilizó con esquemas aprobados en ficha técnica.

UTILIZACIÓN DE OSELTAMIVIR EN PACIENTES INGRESADOS DURANTE LA CAMPAÑA DE GRIPE 2013-2014

Blázquez Romero C Franco Sereno MT Pérez Serrano R Abdel-Hadi Álvarez H Muñoz Cejudo BM Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: analizar las prescripciones de Oseltamivir en pacientes ingresados durante la campaña de gripe 2013-2014 en un hospital de tercer nivel y evaluar los factores de riesgo asociados, resultado virológico y resultados en salud.

Material y método: estudio observacional retrospectivo de 5 meses de duración (octubre 2013-Febrero 2014) en el que se revisan todos los pacientes que ingresan en el hospital por sospecha de gripe y se les prescribe Oseltamivir. Se recogen las siguientes variables: datos demográficos (edad, sexo), servicio prescriptor, resultado de PCR, factores de riesgo asociados (mayores de 65 años, inmunodepresión, embarazo, patología cardíaca previa, patología respiratoria previa, enfermedad metabólica previa y/o insuficiencia renal), tratamiento antibiótico concomitante, estancia hospitalaria, necesidad de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos y mortalidad por cualquier causa. Para ello se utiliza el programa de prescripción electrónica Prisma®, el de historias clínicas Mambrino® y el de laboratorio Siglo Web®.

Resultados: se registraron 103 pacientes (55% mujeres) con una media de edad de 59,82 años (SD: 17,68). La mayoría (80,58%) en los Servicios de Medicina Interna y Neumología. Se solicitó PCR para confirmar la infección por el virus en 71 pacientes (68,93%) de los cuales 31 tuvieron un resultado positivo (43,66%). Los factores de riesgo asociados en los pacientes que tuvieron PCR positiva fueron: mayor de 65 años (32,25%), inmunodepresión (16,13%), embarazo (6,45%), patología cardíaca previa (19,35%), patología respiratoria previa (19,35%), enfermedad metabólica previa (12,90%) e insuficiencia renal (3,23%). El 41,93% de los pacientes con resultado positivo no presentaba ningún factor de riesgo y el 32,25% presentaban dos o más factores de riesgo. Tres pacientes llevaron Oseltamivir en monoterapia sin antibioticoterapia concomitante. Del total de pacientes con PCR positiva, 9 (29,03%) requirieron ingreso en UCI. La media de estancia en el hospital fue de 11,22 días (SD: 7,83) y fallecieron 5 pacientes (16,13%). De los pacientes con PCR negativa, la media de estancia hospitalaria fue de 9,51 días (SD: 5,05) y fallecieron 3 pacientes (7,69%).

Conclusiones: teniendo en cuenta las recomendaciones actuales, destaca el porcentaje de pacientes que inician tratamiento con Oseltamivir sin solicitud previa de PCR. La edad junto con la inmunodepresión son los factores de riesgo más prevalentes. Existe un alto porcentaje de pacientes con confirmación de gripe A y tratados con el antivírico que no presentaban factores de riesgo, lo que hace necesario una revisión más exhaustiva de dichos factores. La estancia hospitalaria y la mortalidad fue menor en el grupo de pacientes con PCR negativa, lo que hace cuestionarse si la instauración del tratamiento antivírico ha sido óptima (< 48 horas desde el inicio de los síntomas).

UTILIZACIÓN DEL TEST GENÉTICO MAMMAPRINT® EN EL CÁNCER DE MAMA PRECOZ

Martín Siguero A, García López MJ, Franco Sereno MT, Muñoz Cejudo BM, Rodríguez Martínez M, Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivos: El test genético Mammaprint® analiza la actividad de 70 genes directamente implicados en la evolución del cáncer de mama precoz (CMP), permitiendo estimar la probabilidad de recaída a los 10 años (pronóstico) y añadiendo información adicional respecto a factores clínico-patológicos. Los objetivos del estudio son conocer el riesgo de recaída y analizar la decisión terapéutica tras el resultado de Mammaprint® en mujeres en las que el beneficio de administrar QT adyuvante planteaba dudas al clínico responsable.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de todas las pacientes que se realizaron Mammaprint® entre Mayo de 2012 y Febrero de 2014 en un hospital de tercer nivel tras selección y valoración por parte del oncólogo médico, además de firma del consentimiento informado y del pago del test (2.675 euros) por la propia paciente. Los requisitos establecidos para la realización del test fueron: CMP operado, edad menor de 75 años, buen estado funcional, sin contraindicaciones para quimioterapia, sin afectación de ganglios linfáticos (pN0) o con micrometástasis (pNmic), receptores estrogénicos positivos, HER-2 negativo, tumor de 1-5 cm con algún factor de riesgo (expresión RE entre 10% y 60%, expresión RP menor o igual del 20%, índice proliferativo medido por Ki67: 14-30%, grado histológico 2-3), tumor de 0,5-1 cm (con al menos 2 factores de riesgo). Se analizaron la edad, el riesgo de recaída (bajo o alto) obtenido tras el test y el tratamiento prescrito tras conocer el riesgo.

Resultados: Un total de 25 pacientes cumplían los requisitos y aceptaron la realización de Mammaprint®: 17 (68%) fueron clasificadas como bajo riesgo y 8 (32%) como alto riesgo. La media de edad de las pacientes de bajo riesgo fue de 52,41 años (SD:7,85); el tratamiento pautado fue hormonoterapia (HT) exclusiva en 12 pacientes y la combinación de HT más radioterapia (RT) en 5. La HT prescrita en mujeres premenopáusicas (10) fue un antiestrógeno (tamoxifeno) y en 4 casos se añadió un análogo de LHRH (goserelina en 3 y triptorelina en 1); en postmenopáusicas (7) fue un inhibidor de aromatasa (anastrozol en 4 y letrozol en 3). La media de edad de las pacientes de alto riesgo fue de 52,63 años (SD:5,04); el tratamiento pautado fue QT+HT+RT en 6 pacientes y QT+HT en 2. La QT prescrita fue 4 ciclos de AC (Adriamicina + Ciclofosfamida) cada 21 días + 12 ciclos de paclitaxel semanal en 5 pacientes y 4 ciclos de FEC (Fluouracilo + Epirrubicina + Ciclofosfamida) cada 21 días + 12 ciclos de paclitaxel semanal en 3. La HT prescrita para premenopáusicas (3) fue un antiestrógeno y para postmenopáusicas (5) un inhibidor de aromatasa (letrozol en 3 y anastrozol en 2).

Conclusiones: La utilización de Mammaprint® ayuda a identificar a aquellas pacientes con CMP que tendrán buena evolución con tratamiento hormonal, evitando tratamientos innecesarios con QT antineoplásica clásica que asocia una importante toxicidad y ocasiona costes tanto directos como indirectos. Por ello, habría que valorar la financiación pública de su uso en la práctica clínica habitual.

¿CÓMO APLICAR LA COMUNICACIÓN DIGITAL DENTRO DEL ENTORNO SANITARIO?: ELABORACIÓN DE UNA GUÍA

Bonaga Serrano, B Garrigues Sebastián, MR Murcia Bernabé, C Hernández San Salvador, M. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Ya es un hecho, comunicación y salud se encuentran dentro del mismo entorno. La revolución tecnológica generada y con ello, la aparición de la comunicación digital, obliga a los profesionales sanitarios a plantearse cómo aplicarla dentro del entorno sanitario y obtener así el máximo beneficio. Entre las principales razones por las cuales los profesionales sanitarios no nos atrevemos a utilizar las redes sociales se encuentran el miedo a utilizar una forma de comunicación distinta a la que estamos acostumbrados y la falta de información respecto a este tema. Todo ello dificulta su implementación en la práctica profesional diaria. Cómo adentrarnos en el mundo de la comunicación digital, sin olvidar los aspectos legales y éticos que ello implica, dio lugar a la elaboración de una guía con recomendaciones orientadas a los profesionales sanitarios al uso de la misma.

Material y métodos: Una vez definidos el público diana y el objetivo de la guía, el siguiente paso fue conocer la normativa legal existente así como las principales guías publicadas acerca del uso de las tecnologías de la información por parte de los profesionales sanitarios. Posteriormente, se definieron los puntos a desarrollar a lo largo de la misma. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed utilizando los términos “ehealth”, “chronic”, “disease”, “telemedicine”, “app” “mhealth” y seleccionando, prioritariamente, metaanálisis, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas y estudios realizados en España en los últimos 5 años. Asimismo, se utilizaron como fuentes de información, literatura gris y las noticias más relevantes dentro del área de las tecnologías de la información y comunicación, siguiendo los principios que rigen la calidad científica de las páginas web.

Resultados: Una vez seleccionada la información basada en la evidencia, se redactó la guía en base a ocho puntos definidos previamente: - Introducción - Objetivo, - Web 2.0 ¿Por qué una nueva forma de comunicación? Justificación de uso y potencial aplicación en profesionales sanitarios y pacientes, - Definiendo una estrategia, - Herramientas de comunicación, que incluye distintas tablas con los aspectos legales y éticos que rigen la práctica de la comunicación digital. - Telemedicina, ehealth, mhealth, - Utilización estratégica de herramientas y redes sociales, - Conclusiones, - Agradecimientos y - Bibliografía.

Conclusiones: Con todos los avances que están surgiendo, la transmisión de la información en la red se está incrementando a pasos agigantados, lo cual nos obliga a conocer cada una de las herramientas así como su política de privacidad. Cada profesional sanitario debe seleccionar la más adecuada para conseguir el objetivo propuesto dentro de la web social. La elaboración de una guía que incluya recomendaciones para un adecuado uso de las mismas puede ser beneficioso para todos aquellos profesionales sanitarios que quieran adentrarse en este apasionante mundo y poder obtener el máximo beneficio de las mismas. No hay que tener miedo a utilizarlas, es una forma de comunicación como otra cualquiera, solo tenemos que aprender su propio lenguaje.

ADECUACION A PROTOCOLO DE INMUNOPROFILAXIS DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL CON PALIVIZUMAB

Franco Sereno MT Blázquez Romero C Vila Torres E Muñoz Cejudo BM Martín Siguero A Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: evaluar la adecuación a las recomendaciones emitidas por la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad del SESCOG para la campaña de vacunación 2012-13 así como describir la población pediátrica que ha recibido inmunoprofilaxis del Virus Respiratorio Sincital (VRS) con palivizumab y su adherencia al tratamiento.

Material y métodos: estudio prospectivo de 5 meses de duración (Octubre 2013 a Febrero 2014) de todos los niños que reciben inmunoprofilaxis del VRS con palivizumab. El seguimiento de los pacientes y la recogida de datos se realiza por un farmacéutico residente en la consulta externa de pediatría mediante la cumplimentación del formulario estandarizado anexo al protocolo que incluye: datos del paciente (nombre, número de historia, fecha de nacimiento y peso al nacer); grupo de riesgo al que pertenece (enfermedad pulmonar, cardiopatías congénitas, niños nacidos a las 286 semanas o menos de gestación y niños nacidos entre las 290-316 semanas de gestación); y posología (peso, dosis, fecha de administración y número de inyecciones). Se ha calculado el indicador “adecuación a protocolo” como el porcentaje de niños incluidos en la inmunización sistemática según las recomendaciones de la campaña con respecto al total de niños que recibieron palivizumab. Las condiciones de administración recomendaban entre otras, la administración a todos los niños el mismo día. Se consideró adherente aquel niño que recibe el total de las dosis que le corresponden en relación a su fecha de nacimiento.

Resultados: durante la campaña 2013-2014 han sido vacunados 31 niños, siendo el 58% del sexo femenino. El peso medio de los niños con enfermedad pulmonar y cardiopatías congénitas fue 6,4Kg (IC95%: 5,00-7,82) con una variabilidad interindividual del 38% frente a los nacidos menores de 320 semanas de gestación con un peso medio de 4,02Kg (IC95%: 3,03-5,00) y variabilidad interindividual del 47,8%. La distribución por grupos de riesgo fue: 3% displasia broncopulmonar, 42% cardiopatías congénitas, 29% nacidos a las 286 semanas o menos de gestación y 26% nacidos entre las 290-316 semanas de gestación. La “adecuación a protocolo” es del 100%, al no incluir en la inmunoprofilaxis a ningún paciente con indicación no recomendada. La media de inyecciones recibidas por niño fue 3,6 (DE: 1,68). El 93,8% de las dosis fueron administradas el día de campaña; las dosis no administradas el día de campaña fueron mayoritariamente por malestar y fiebre y los pacientes fueron agrupados para la administración en días posteriores. Se excluyeron de la evaluación de la adherencia 2 niños por traslado al hospital de referencia tras alta de hospitalización. El 86,2% de los niños fue adherente al tratamiento. Las causas de no adherencia fueron: 6,9% descuido en la citación, 3,4% ingreso hospitalario en otra comunidad autónoma y 3,4% encontrarse fuera del país.

Conclusiones: la mayor parte de los pacientes vacunados fueron prematuros menores de 320 semanas, seguido de pacientes con cardiopatías congénitas. La “adecuación a protocolo” ha sido completa. Las dosis administradas fuera del día de campaña han sido aceptables y la adherencia al tratamiento elevada.

EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE UNA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Domingo Chiva E. De Mora Alfaro MJ. García Martínez EM. García Gómez C. Díaz Rangel M. Hernández Sansalvador M. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivo: Describir la puesta en marcha de una consulta de atención farmacéutica (CAF) a pacientes con cáncer de mama que iniciaban tratamiento quimioterápico (TQT). Evaluar la satisfacción de los usuarios.

Material y método: Estudio experimental prospectivo de 18 meses de seguimiento (Enero 2012-Junio 2013) en el que se incluyeron a todas las pacientes con cáncer de mama que iniciaron TQT durante el año 2012. El día que iniciaban TQT se citaba a las pacientes para 1ª consulta, ofreciéndoles participar en el estudio (previa entrega de la hoja de información al paciente y consentimiento informado); explicándoles el tratamiento antiemético (TA) que iban a recibir. Junto al TA de Uso Hospitalario, se entregaba un cuestionario para que en los días posteriores a recibir el TQT anotasen las náuseas y vómitos sufridos tras cada ciclo de quimioterapia y el TA tomado (pautado y de rescate). Las citas posteriores en la CAF coincidían con cada ciclo siguiente de TQT. En ellas, se recogía el cuestionario del ciclo anterior y se realizaba seguimiento farmacoterapéutico a las pacientes, asesorando en el manejo de los efectos adversos sufridos o de cualquier duda relacionada con la medicación, entregando un nuevo cuestionario para los ciclos siguientes. Las variables analizadas fueron: Intervenciones farmacéuticas (IF) sobre dosificación de medicamentos, sobre estrategia farmacológica y sobre educación al paciente, efectividad y adecuación de los TA a las guías de buena práctica clínica (GBPC). Se consideró eficacia completa la ausencia de náuseas, vómitos o necesidad de tomar medicación de rescate, Como medida de evaluación de nuestra consulta, se realizó, vía telefónica, por un facultativo ajeno al proyecto, una encuesta de satisfacción (ES) a las pacientes una vez finalizado el TQT.

Resultados: De las 68 pacientes que iniciaron tratamiento, aceptaron participar 56. Se planificaron 313 citas en la CAF de las 490 veces que acudieron a recibir TQT (ya que en tratamientos con Paclitaxel, se citaban únicamente en 1º y 4º ciclo). Se realizaron 101 IF, de las que un 4% fueron sobre dosificación de medicamentos, 15,8% sobre estrategia farmacológica y 80,2% sobre educación al paciente. Se administraron un total de 85 TQT diferentes, cuya pauta antiemética se adecuaba a las guías en un 21,2%. Del total de TA administrados fueron eficaces un 41,2%. Si estratificamos por aquellos TA que se adecuaban a las GBPC, fueron eficaces el 50%. Respecto a la ES, la puntuación media global fue de 9,2 (1-10), siendo los aspectos peor valorados la localización y el acceso al Servicio de Farmacia (8,4) y el horario de atención (8,6), y los mejor valorados el grado de satisfacción global con la CAF y el trato recibido en farmacia (ambos 9,7).

Conclusiones: Los resultados muestran que una de las principales aportaciones del farmacéutico es la educación al paciente. Sería necesario optimizar el TA, ya que, la adecuación a las GBPC sólo logra aumentar la efectividad absoluta en un 8.8% (50% vs. 41.2%). Dada la valoración positiva de la CAF, podemos considerar la atención farmacéutica un elemento más en el abordaje multidisciplinar del paciente oncológico.

ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y12 EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Díaz Rangel M. Victorio García L. Domingo Chiva E. Lerma Gaude V. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivo: analizar la prescripción de los inhibidores del receptor P2Y12 (IRP2Y12) (clopidogrel, prasugrel y ticagrelor) por el Servicio de Cardiología (SC) en un hospital de tercer nivel, en el tratamiento a largo plazo del síndrome coronario agudo (SCA) y valorar su adecuación a la Guía de Práctica Clínica (GPC) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

Material y método: estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de tres meses de duración (octubre a diciembre de 2013). Se incluyeron todos los pacientes, diagnosticados de SCA, ingresados durante el periodo de estudio en el SC de nuestro hospital en tratamiento con IRP2Y12. Se valoró la adecuación a las recomendaciones de la GPC de la ESC para el tratamiento a largo plazo del SCA que incluye: 1) Doble antiagregación durante el primer año: ácido acetilsalicílico (AAS) 75-100mg/24h más un IRP2Y12 (en el SCA sin elevación del segmento ST del electrocardiograma (SCASEST), de elección clopidogrel, de 2ª línea ticagrelor en pacientes de alto riesgo; en el SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) prasugrel de 1ª línea y si existen contraindicaciones a éste, ticagrelor o clopidogrel en función del grado de riesgo del paciente); 2) β -bloqueantes para todos los pacientes con función sistólica ventricular izquierda reducida (FEVI \leq 40%); 3) Estatinas en todos los pacientes hasta una concentración de colesterol LDL $<$ 70mg/dl, de elección atorvastatina 80mg al día y 4) Tratamiento con un IECA ó ARA II según tolerancia. Datos recogidos: número de historia clínica (NHC), edad, sexo, diagnóstico, tratamiento durante el ingreso para el SCA (antiagregantes plaquetarios, hipolipemiantes, antihipertensivos: β -bloqueantes, antagonistas del receptor de angiotensina II (ARAII) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs)); y factores de riesgo de SCA (diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP) y ser fumador activo o no). Fuentes de información: programa informático Farmatools® (módulo de Gestión de Unidosis) e historia clínica informatizada (Mambrino XXI®).

Resultados: se incluyeron 67 pacientes, 59 hombres (88%), la media de edad fue de 69,19 años (SD = 13,03). El diagnóstico de SCA fue: 49,25% SCASEST y 50,75% SCACEST. Tratamiento durante el ingreso para el SCA: El 100% de los pacientes fueron tratados con AAS 100mg/24h más un IRP2Y12 (49,26% prasugrel 10mg/24h, 25,37% clopidogrel 75mg/24h y 25,37% ticagrelor 90mg/12h); todos recibieron tratamiento con estatinas (94% con atorvastatina 80mg/24h), los antihipertensivos prescritos fueron: β -bloqueantes 95,5%, IECAs 82,09% y ARAII 8,96%. Factores de riesgo: 73,13% HTA, 58,21% DLP, 38,81% DM, 25,37% fumadores y no fumadores 74,63% (de los cuales el 56% eran exfumadores). La prescripción de IRP2Y12 según diagnóstico fue para SCASEST: ticagrelor 48,48%, clopidogrel 39,39% y prasugrel 12,12%; para SCACEST: prasugrel 88,24%, clopidogrel 8,82% y ticagrelor 2,94%.

Conclusiones: el IRP2Y12 prescrito mayoritariamente junto a AAS por parte del SC en nuestro estudio fue prasugrel. -En función del diagnóstico, se observa un incremento de la prescripción de ticagrelor en el SCASEST, siendo clopidogrel el IRP2Y12 de elección. Los pacientes diagnosticados de SCACEST sí fueron tratados siguiendo las recomendaciones de la GPC de la ESC para el tratamiento a largo plazo del SCA.

VALORACIÓN POST-IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

IntroduRuiz Martín de la Torre, R Heredia Benito, M Sánchez Ruiz de Gordo, M Tenías Burillo, JM Canales Ugarte, S Valenzuela Gámez, JC. Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Introducción: El dolor postoperatorio constituye un problema de salud no resuelto, de ahí la necesidad de la instauración de las Unidades de Dolor Agudo Postoperatorio (UDAP) cuyas estrategias deben adaptarse a las características de cada hospital con el objetivo principal de lograr un confort postoperatorio óptimo. El objetivo principal del estudio es describir el grado de satisfacción del personal sanitario con el trabajo realizado por la UDAP en un hospital general de 250 camas.

Material y Métodos: Se llevo a cabo un estudio observacional descriptivo mediante la cumplimentación de un cuestionario escrito dirigido a los Servicios quirúrgicos (Cirugía General, Urología, Ginecología y Traumatología), Servicio de Anestesia y Reanimación, y al Servicio de Farmacia. El cuestionario constaba de 24 ítems: 5 relacionados con el perfil de los profesionales encuestados, 15 con la valoración y conocimiento del trabajo realizado por la UDA y los 4 últimos sobre la percepción subjetiva de la utilidad y accesibilidad de la unidad.

Resultados: Se cumplimentaron un total de 43 encuestas, 88,4 % mujeres y un 11,6 % hombres, con una edad media de 35.8 ± 7.4 años (mediana de 35 años). Un 69,8 % de los encuestados estaban muy de acuerdo con la participación de la UDAP en el abordaje terapéutico de dolor postoperatorio. En cuanto a la percepción sobre la satisfacción de los pacientes un 52,5-47,5 % estaban de acuerdo-muy de acuerdo. Dentro de la labor asistencial de la UDAP, un 62,1 % conocían bien/muy bien los protocolos empleados; La mayoría de los encuestados estaban de acuerdo (52,4 %) ó muy de acuerdo (42,9 %) con que los pacientes de la UDAP presentaban una reducción de la intensidad dolorosa, considerando adecuada (55 %) ó muy adecuada (42,5 %) la función del Servicio de Farmacia y Anestesia como parte del equipo multidisciplinar. La mayoría de los encuestados consideraron como principales funciones de la UDAP la coordinación y control del proceso (prescripción, validación y dispensación, 59,5 %), detección y seguimiento de efectos adversos e interacciones (23,8 %), preparación de infusores elastoméricos de analgesia (21,4 %) y mejora de la carga de trabajo (14,3 %). Un 61,5 % de los encuestados opinaron que la instauración de la UDAP podría suponer un ahorro de los costes sumado a una atención más integral del paciente postoperatorio (59 % de acuerdo, 35,9 % muy de acuerdo) y por tanto, considerando práctica y útil la UDAP (97,5 %).

Conclusiones: La mayoría del personal sanitario está satisfecho con el trabajo realizado por la UDAP. La instauración de la UDAP podría suponer un valor añadido en la calidad de la asistencia a los pacientes hospitalizados, reduciendo la intensidad dolorosa con la consiguiente mejora del confort postoperatorio y reducción de la estancia, costes y comorbilidades asociadas. La realización de este tipo de encuestas es esencial en la instauración de nuevas UDAP para contar con un consenso favorable de los profesionales implicados en el cuidado del paciente postoperado y poder obtener información sobre los posibles puntos de mejora.

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA CONSERVAR UN TESORO: LOS CARBAPENEMS

Martín Siguero A, Franco Sereno MT, Pérez Serrano R, Blázquez Romero C, Fernández Marchante AI, Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivos: Analizar los resultados de la propuesta de desescalada terapéutica en base a cultivos microbiológicos en pacientes en tratamiento con carbapenems.

Material y métodos: Estudio prospectivo de dos meses de duración (Octubre-Noviembre 2013) en un hospital de tercer nivel, dirigido a proponer desescalada mediante intervención farmacéutica (IF) con un mensaje en la prescripción electrónica en pacientes ingresados que inician tratamiento con carbapenems (imipenem/cilastatina, meropenem, ertapenem) en base a resultados microbiológicos. Se excluyeron pacientes ingresados en unidades de críticos y pediátricos. Se revisaron todas las prescripciones con carbapenems y sus pruebas microbiológicas los días laborables. Las variables analizadas fueron demográficas, carbapenem prescrito, servicio clínico prescriptor, tratamiento empírico o dirigido, solicitud o no de cultivos microbiológicos, microorganismo aislado, existencia de antibiograma, IF realizadas y grado de aceptación de las mismas.

Resultados: El total de pacientes incluidos fue de 142: imipenem/cilastatina 74%, meropenem 21,8% y ertapenem 4,2%. La media de edad de los pacientes era de 70 años (DE: 15,9), el 56,3% eran hombres. Los servicios clínicos con más prescripciones de este tipo de antibióticos fueron: Cirugía Vasculor 26,8%, Geriatría 17,6%, Medicina Interna 15,5%, Digestivo 11,3% y Cirugía General 9,2%. El tratamiento era empírico en el 93,7% (133) de los pacientes. De éstos, el porcentaje de pacientes sin solicitud de cultivos previos al inicio de tratamiento fue 45,1% (60/133). La mayor falta de solicitud se produjo en: Cirugía Vasculor 52,6% (20/38), Digestivo 50% (8/16), Geriatría 44% (11/25), Cirugía General 30,8% (4/13) y Medicina Interna 27,3% (6/22). Entre los pacientes con petición de cultivos, el 56,2% (41/73) dieron resultado negativo. Entre los que tuvieron cultivos con resultados positivos, no se pudo desescalar en el 31,3% (10/32), se desescaló sin necesidad de IF en el 18,7% (6/32), se propuso desescalar mediante IF en el 25% (8/32) y se suspendió el tratamiento o se dio de alta al paciente en el 25% (8/32). De las IF, se aceptaron el 50% (4/8) de las propuestas. En los pacientes con tratamiento dirigido, en el 22,2% (2/9) se realizó IF proponiendo desescalada, siendo aceptadas en el 100%. Los microorganismos aislados fueron 68% enterobacterias (mayoritariamente *Escherichia coli*), 13% *Staphylococcus aureus* y 10% *Pseudomonas aeruginosa*.

Conclusiones: Las intervenciones farmacéuticas ayudan a la optimización de la terapia antibiótica hospitalaria. Sin embargo, debido al alto porcentaje de pacientes sin solicitud de cultivos, el rendimiento global de la acción ha sido discreto.

MENINGITIS ASÉPTICA REPETIDA EN PACIENTE CON HIPOGAMMAGLOBULINEMIA TRATADA CON INMUNOGLOBULINAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Muñoz Cejudo BM., Pérez Serrano R., Moreno Perulero ML., Vila Torres E., Blázquez Romero C., Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: El síndrome de meningitis aséptica (MA) está descrito en ficha técnica de inmunoglobulinas intravenosas (IgIV) asociado con más frecuencia a altas dosis (2g/kg), elevada velocidad de perfusión y en pacientes con deficiencia de IgA, especialmente en aquellos con anticuerpos anti- IgA. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de MA repetida en paciente con hipogammaglobulinemia con ausencia de células B en sangre periférica, tras recibir tratamiento con distintas presentaciones de IgIV.

Material y métodos: La información ha sido recopilada a través de la revisión de la historia clínica electrónica (Mambrino®), aplicación electrónica de laboratorio Siglo® (los parámetros recogidos fueron los niveles séricos de IgG) y fichas técnicas de las distintas presentaciones de inmunoglobulinas (Ig).

Resultados: Mujer de 31 años (50kg) diagnosticada de hipogammaglobulinemia IgG (348 mg/dl, valores de referencia [751-1560mg/dl]), IgM y déficit absoluto de IgA que al día siguiente de recibir tratamiento con Flebogamma® 400mg/kg (trazas de Ig A=50mcg/ml) es ingresada en el Servicio de Medicina Interna (SMI) por cuadro de fiebre, náuseas, escalofríos, cefalea frontal y nual resultando el diagnóstico MA secundaria a la administración de IgIV. Tras este episodio, el SMI consulta con el Servicio de Farmacia (SF) la disponibilidad de presentaciones de IgIV que no contengan IgA. Se realizó una búsqueda bibliográfica y se identificó Gammagard® como la Ig con menor contenido en IgA (3mcg/ml en solución 5%). Se propuso la posibilidad de administración de Flebogamma® en perfusión continua, para disminuir la velocidad de administración y se informó de la disponibilidad en el mercado de una Ig subcutánea (IgSC). Al mes, la paciente es ingresada de forma programada para recibir tratamiento con Gammagard® 400mg/kg repartidos en 2 días previa premedicación con metilprednisolona 30mg IV/12h, dexclorfeniramina amp 5mg/ml IV/8h y AAS 300mg comp/24h. Recibe el alta tras 24h finalizada la administración sin síntomas. A las 48 horas, la paciente acude a urgencias con síntomas de MA que tras tratamiento con corticoides mejoran en 24h. La paciente fue citada durante 3 meses sucesivos para control de niveles de IgG en consultas externas, presentando niveles de IgG 1060mg/dl-813mg/dl-582mg/dl respectivamente. En la última consulta, debido a que los niveles de IgG estaban en descenso, el SMI solicita al SF la adquisición de la IgSC y la paciente es citada para la tercera administración de Ig recibiendo Hizentra® SC (IgA<50mcg/ml) 4g semanales repartidos en 2 días consecutivos con premedicación de metilprednisolona 32mg comp/12h, montelukast 10mg comp/12h y AAS 300mg/24h mantenida, valorando su reducción según tolerancia en los siguientes ciclos. Tras 3 administraciones semanales, la paciente mantiene niveles de IgG (737mg/dl) y no ha presentado reacciones adversas.

Conclusiones: El tratamiento con IgSC parece ser una alternativa eficaz para pacientes con deficiencia de IgA cuya única alternativa es el tratamiento con Ig. Es fundamental continuar el seguimiento de la paciente para ver su evolución y tolerancia al tratamiento a largo plazo.

EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA SU INCLUSIÓN EN LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA EN UN HOSPITAL ESPAÑOL Y UNO PORTUGUÉS

Jerez Fernández, E. Viegas, E. Fraga Fuentes, M.D. López Sánchez, P. Nieto Sandoval, P. Conde García, M.C. Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Objetivos: comparar el papel del farmacéutico en la selección y evaluación de medicamentos para su inclusión en la Guía Farmacoterapéutica (GFT) de dos hospitales generales europeos, así como las decisiones tomadas sobre los mismos medicamentos en los últimos tres años.

Material y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo, entre dos hospitales europeos, uno español y uno portugués que cubren un área de 100.000 y 400.000 habitantes respectivamente. Se analizó la metodología de evaluación de medicamentos así como las funciones del farmacéutico a través de la normativa interna de la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) de cada hospital. Se revisaron las actas de las reuniones de la CFT del año 2011 al 2013, y se elaboró una tabla Excel. Se recogieron los medicamentos evaluados, la indicación solicitada y las decisiones adoptadas (clasificadas según las categorías reflejadas en la Guía para la incorporación de nuevos fármacos a la GFT (GINF) versión 3.0.). Se compararon las decisiones adoptadas por cada hospital al evaluar los mismos medicamentos.

Resultados: el farmacéutico fue en ambos casos el principal responsable del proceso de evaluación de medicamentos, tras recibir la solicitud de inclusión a través de un modelo semejante establecido por cada hospital. Así mismo, se encargó de elaborar los informes de evaluación, siguiendo el programa MADRE versión 4.0 en el hospital español, y un modelo de informe propio en el hospital portugués; y participó activamente en las deliberaciones de la CFT. Entre 2011 y 2013 fueron evaluados 43 medicamentos por la CFT del hospital español y 65 medicamentos por la del portugués. Las decisiones adoptadas fueron: -hospital español: 62,8% aprobado con restricciones; 2,3% aprobado sin restricciones; 32,6% denegados; 2,3% pendientes de decisión. -hospital portugués: 29,20% aprobado con restricciones; 29,20% aprobado sin restricciones; 26,20% denegados; 15,40% pendientes de decisión. Del total de medicamentos, los hospitales coincidieron en evaluar 12 durante los 3 años de estudio. Dos se excluyeron de la comparación, nab-paclitaxel por estar pendiente de decisión y el implante intravítreo de dexametasona por no coincidir en la indicación solicitada. De los 10 restantes, la decisión adoptada coincidió en 4 (40%): -3 bajo las mismas condiciones: 1 aprobación con restricciones (dabigatrán 150mg), 1 aprobación como equivalente terapéutico (telaprevir) y 1 denegación (rivaroxabán) -1 con distintos requisitos (dabigatran 110mg) equivalente terapéutico frente a aprobación con restricciones. En el 60% restante (ácido hialurónico, icatibant, ivabradina, fingolimod, ticagrelor, ustekinumab) la decisión supuso la inclusión del medicamento en un hospital y la denegación en el otro.

Conclusiones: el farmacéutico de hospital desempeña un papel similar en ambos hospitales, siendo clave en la selección y evaluación de medicamentos, así como para la decisión sobre su posicionamiento terapéutico para garantizar su uso racional con los recursos disponibles. Las diferencias encontradas en la toma de decisiones entre los hospitales del estudio se vieron influidas por la cartera de servicios de cada hospital y la oferta económica al evaluar equivalentes terapéuticos. Esta variabilidad interhospitalaria, no debe suponer una distinta evaluación de la evidencia disponible que afecte al acceso equitativo de los medicamentos.

SOPORTE NUTRICIONAL Y PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

*Alañón Pardo MM Vila Torres E Blázquez Romero C Muñoz Cejudo B Martín Sigüero A Encinas Barrios C.
Hospital General de Ciudad Real.*

Objetivos: Describir el perfil de pacientes ingresados en una Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) de un hospital de tercer nivel, así como analizar las prescripciones de soporte nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Evaluar su adecuación a las recomendaciones postuladas en el NICE.

Material y Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados en una UTCA durante enero-diciembre 2013. Se consultaron historias clínicas e informes de resumen de tratamiento del programa de prescripción electrónica. Se registraron estas variables: edad, sexo, diagnóstico, número de días de hospitalización, consumo de tóxicos, intento autolítico, comorbilidades mentales y orgánicas, tipo de nutrición (natural/artificial (enteral ó parenteral), completa/suplemento, forzada/no forzada), suplementos vitamínicos y minerales. Las recomendaciones del NICE (enero 2004; última revisión en 2013) referentes al soporte nutricional son: tratamiento con suplementos multivitamínicos y/o minerales orales en pacientes con anorexia nerviosa (AN) y administración oral antes que intravenosa de electrolitos deficitarios en pacientes con bulimia nerviosa (BN) y desequilibrio electrolítico, evitar la nutrición parenteral (NP) y utilizar la alimentación forzada como último recurso en pacientes con AN. Se definió "adecuación" como el cumplimiento de todas estas recomendaciones.

Resultados: Ingresaron 48 pacientes (97,9% mujeres), con una media de edad de 29,9 (DE: 10,7) años. Fueron diagnosticados de: AN restrictiva (37,5%); BN purgativa (20,8%); AN purgativa (16,7%); trastorno de conducta alimentaria no especificado (TCANE) (12,5 %), BN no purgativa (4,2%). En el 8,3% de los pacientes no se especificó el diagnóstico. La estancia hospitalaria media fue de 59,5 días. El 18,9% de los pacientes tuvo algún intento autolítico previo al ingreso. El 52,1% había consumido tóxicos (20,8% tabaco, 14,6% alcohol, 8,3% tabaco y alcohol, 6,3% tabaco y cannabis, 2,1% alcohol y cannabis). En el 37,5% de los pacientes se identificó alguna comorbilidad mental (14,6% depresión, 8,3% síndrome ansioso- depresivo (SAD), 6,25% trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), 4,2% ansiedad, 2,1% trastorno de personalidad, 2,1% SAD y TOC). El 62,5% presentó alguna comorbilidad orgánica, las más frecuentes alteraciones hematológicas (29,2%). La alimentación natural fue suficiente en el 62,5% de los pacientes. El 33,4% precisó nutrición enteral (NE): 68,8% como suplemento; 6,3% completa; 25,0% completa y después como suplemento. El 93,8% de las NE fueron fórmulas poliméricas normoproteicas hipercalóricas sin fibra. En ningún caso se llegó a utilizar la NP. La alimentación forzada con SNG se realizó en el 16,6% de los pacientes. Se prescribieron suplementos vitamínicos en el 29,2% de los pacientes (mayoritariamente multivitamínicos y vitaminas B₁-B₁₂-B₆) y suplementos minerales (mayoritariamente potasio y magnesio) en el 14,6% de los pacientes. Estos suplementos fueron orales en el 87,5% de los pacientes. El grado de adecuación al NICE fue del 83,3%.

Conclusiones: En la población de estudio existe un predominio de los TCA en el sexo femenino y en la edad adulta. El TCA mayoritario es la AN restrictiva. Son pacientes complejos, por el elevado número de comorbilidades mentales y orgánicas. La alimentación natural es el tipo de

soporte nutricional más común. La adecuación de las prescripciones de soporte nutricional a las recomendaciones del NICE es elevada.

SEGURIDAD DE FINGOLIMOD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

*Ruiz Sánchez S Lerma Gaude V Ortiz Navarro MR Plata Paniagua S Victorio García L Bonaga Serrano B.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.*

Objetivos: la agencia Española del Medicamento ha publicado varias alertas y notas informativas sobre la seguridad de fingolimod, desde su comercialización en 2011. En ellas concluye que la relación beneficio/riesgo es favorable, pero se recomienda que se refuercen las medidas de monitorización cardiaca. Además, se debe vigilar la función hepática, los linfocitos y hacer controles oftalmológicos. El objetivo principal del estudio es describir el perfil de efectos adversos de pacientes en tratamiento con fingolimod y si estos han sido causa de suspensión de tratamiento.

Material y métodos: estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con fingolimod en el periodo de enero de 2012 a octubre de 2013. **Ámbito:** hospital general universitario de tercer nivel. **Variables estudiadas:** sexo, edad, fármaco inmunomodulador previo (interferon beta), determinaciones analíticas: leucocitos, neutrófilos, GOT, GPT, GGT, ALP y, datos de seguridad registrados en la historia clínica: monitorización cardiaca, controles oftalmológicos y otros efectos secundarios. **Fuentes de información:** módulo de pacientes externos de la aplicación informática del Servicio de Farmacia (Farmatools), Historia Clínica Electrónica y aplicación informática del Laboratorio. **Análisis estadístico** se realizó con el programa Minitab 16.

Resultados: durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 10 pacientes (5 varones). La mediana de edad fue 35 años (45-19). El 100% de los pacientes estuvo en tratamiento previo con interferon beta. En cuanto a la seguridad, el 100% de los pacientes desarrolló linfopenia, pero en ningún caso se obtuvo un recuento absoluto de linfocitos $<0,2 \times 10^9/L$ y, en sólo dos casos infecciones (faringitis con ganglio cervical inflamado). En todos los casos se cumplió el protocolo de monitorización cardiaca sin tener que interrumpir tratamiento. En el 20% de los pacientes se produjo un aumento de las transaminasas hepáticas; pero, sin superar 5 veces el límite superior normal (LSN). La ALP en ningún caso superó el LSN. No se observaron casos de edema macular durante el periodo de estudio. Dos pacientes manifestaron fatiga y en un solo caso se produjo alopecia.

Conclusiones: en los pacientes estudiados, el efecto adverso observado con mayor frecuencia fue la linfopenia, Ni el descenso de los leucocitos ni ninguno de los demás efectos adversos observados llegaron a ser motivo para suspender tratamiento. No obstante, para generar conclusiones más firmes se requiere un mayor tamaño de muestra y tiempo de seguimiento.

¿QUÉ APORTAN LOS NUEVOS TRATAMIENTOS EN MELANOMA METASTÁSICO? CASO CLÍNICO

Elisa Zamora Ferrer Rafael Morales Chamorro Natalia Andrés Navarro Susana Canales Ugarte Dolores Fraga Fuentes Patricia Araque Arroyo. Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Objetivos: analizar la eficacia y la seguridad de la combinación Dabrafenib/Trametinib en el melanoma metastásico.

Material y método: revisión de la historia clínica de paciente con melanoma en el sistema informatizado MambrinoXXI® durante la rotación del Residente de Farmacia en Oncología Médica.

Resultados: mujer de 23 años sin antecedentes de interés que acude al Servicio de Dermatología por verruga sangrante y dolorosa en brazo derecho. Entre febrero y mayo de 2012 fueron necesarias cuatro excisiones, confirmándose el diagnóstico por Anatomía Patológica de melanoma con afectación en 8/14 ganglios linfáticos y mutación BRAF-V600E. Se realiza PET-TAC en junio de 2012 que informa de no extensión. Diagnóstico: Melanoma cutáneo estadio IIIC (pT4pN3M0). Comienza tratamiento adyuvante con Interferón alfa según esquema Kirkwood y Radioterapia (RT) local concomitante con Interferón subcutáneo que interrumpió en la semana 36 por recaída ganglionar axilar. En agosto de 2013 inicia primera línea de quimioterapia (QT) paliativa con Dacarbacina intravenosa. Tras 2 ciclos presenta recaída tumoral local y estado general francamente grave y deteriorado. Se suspende Dacarbacina y se solicita nuevo estudio de extensión que informa de metástasis temporales, pulmonares bilaterales y hepáticas. Se deriva para RT holocraneal y se plantea segunda línea de QT paliativa. Según el informe de posicionamiento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se descarta Ipilimumab por la agresividad de la enfermedad, y se propone la administración de un inhibidor de BRAF (Vemurafenib o Dabrafenib). Puesto que existe la posibilidad del Uso Compasivo gratuito con Dabrafenib asociado a Trametinib (inhibidor de MEK), y la paciente cumple criterios de inclusión, tramitamos la solicitud a través del "Programa de gestión de medicamentos en situaciones especiales" e inicia tratamiento en octubre de 2013. Desde el Área de Pacientes Externos se dispensa la medicación y se realiza seguimiento periódico de la paciente. Con solo dos semanas de tratamiento presenta una mejoría clínica espectacular con exploración local en cicatrices sin nódulos ni adenopatías. Tras dos meses de tratamiento, respuesta radiológica parcial y exploración sin datos de recidiva. Reacciones adversas (RAM): astenia, anorexia, pirosis, dolor en mama derecha y cefalea grado I, toxicidad cutánea grado 2; valores analíticos normales excepto GOT 59UI/L; GPT 70UI/L; GGT 147UI/L; fosfatasa alcalina 219UI/L. Todas ellas descritas y que de momento no requieren ajuste de dosis. En marzo de 2014, la paciente refiere malestar general y dolor lumbo-sacro. Se solicita TAC de reevaluación (pendiente en el momento actual), para descartar progresión de la enfermedad.

Conclusiones: paciente con melanoma muy agresivo y avanzado que sigue libre de progresión tras 5 meses de tratamiento con Dabrafenib/Trametinib. Dado que esta combinación demostró una mediana supervivencia libre de progresión de 9,4 meses en los estudios publicados, y la excelente evolución clínica de la paciente, parece que la sintomatología es debida a una probable RAM asociada al tratamiento, que tras confirmarse con el TAC

solicitado, nos determinará la actitud terapéutica. El Uso Compasivo gratuito ha permitido el acceso a un tratamiento que ha logrado beneficios clínicos importantes sin impactar en el presupuesto del hospital.

ADHERENCIA A TRATAMIENTOS DE LARGA DURACIÓN

Lázaro López A Acedo Rivas C Notario Dongil C Horta Hernández A. Hospital Universitario de Guadalajara.

Introducción: según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria la adherencia es la medida en la que el paciente decide libremente seguir las recomendaciones terapéuticas que le han indicado, tomando correctamente la medicación. Su monitorización es muy importante por el impacto sanitario y económico asociado a la falta de adherencia. El Servicio de Farmacia Hospitalaria es un lugar estratégico para monitorizar la adherencia de los pacientes, debido a que recogen medicación periódicamente. Los objetivos del estudio realizado son: -Conocer el grado de adherencia a tratamientos de larga duración (TLD) dispensados. -Determinar qué pacientes se adhieren peor al tratamiento. -Analizar las causas que influyen en la falta de adherencia. -Buscar estrategias para mejorar dicho aspecto.

Material y métodos: estudio observacional realizado entre Octubre 2013 y Enero 2014 en pacientes con TLD que recogían medicación en la Consulta de Pacientes Externos. De ellos se seleccionaron para seguimiento más exhaustivo a pacientes con mala adherencia y a aquellos que presentaban factores riesgo (FR). Las variables analizadas fueron: tipo de patología, grado de adherencia, factores que influyen en la falta de adherencia e intervenciones realizadas. Se recogió la información del programa Farmatools, la base de datos asistencial MAMBRINO XXI, las recetas intrahospitalarias, los dispositivos de monitorización electrónica y de las entrevistas con el paciente. Además, para conocer posibles estrategias para mejorar la adherencia por parte del farmacéutico, se elaboró una encuesta para rellenar anónima y voluntariamente.

Resultados: durante el periodo de estudio 1720 pacientes recibieron TLD. 93% (1605) presentaban adherencia >80%. El 7% restante (115) fueron seleccionados para monitorización por presentar mala adherencia (32%) o FR de mala adherencia (67,8%). De estos 115 pacientes las patologías más frecuentes fueron: déficit hormona de crecimiento (34%), infección por VHC (27%), VIH (22%) y artritis reumatoide (9%). Los FR que dificultaron la adherencia fueron efectos adversos a la medicación (38%), toma de medicación concomitante (26%), historial de falta de adherencia (22%) y mala accesibilidad al hospital (12%). Se realizaron un total de 64 intervenciones. Las mayoritarias fueron las entrevistas con el paciente, seguidas de contacto con el médico y llamadas al paciente. El seguimiento de los pacientes malos adherentes permitió mejorar la adherencia en un 54% de ellos y el seguimiento en pacientes con FR permitió detectar precozmente a 11,5% de pacientes con mala adherencia. Se contestaron 60 encuestas, observándose que la mayoría de los pacientes referían buena adherencia y demandaban la entrega de plantillas de medicación y pastilleros para facilitar la toma de medicación.

Conclusiones: un alto porcentaje de pacientes que recogen TLD son buenos adherentes. Del escaso porcentaje de pacientes con menor adherencia destacan los que presentan VIH o artritis reumatoide. La presencia de efectos adversos a la medicación, el uso de fármacos concomitantes y un historial previo de mala adherencia son las situaciones que más influyen en la adherencia al tratamiento. Es importante monitorizar a aquellos que pueden presentar factores de riesgo que comprometen la adherencia. El farmacéutico de hospital puede ayudar a mejorar la adherencia entregando plantillas de organización de la medicación y pastilleros.

RESULTADOS DE LA INCORPORACIÓN DE UNA RESIDENCIA PSIQUIÁTRICA EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL

García Martínez, E, Ortiz Navarro MR, Aldaz Francés R, Bonaga Serrano B, Domingo Chiva, E, García Gomez C. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción Desde el Servicio de Farmacia del Hospital se ofrece prestación y atención farmacéutica a 10 centros sociosanitarios, incorporándose el último año una nueva residencia psiquiátrica. **Objetivo:** Describir la diferencia del gasto farmacéutico que ha supuesto y las intervenciones de atención farmacéutica realizadas a una residencia psiquiátrica al incorporarse en la prestación farmacéutica del Servicio de Farmacia del Hospital.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo de 1 año de duración. Las variables recogidas fueron edad, sexo de los residentes. Número y tipo de recomendaciones realizadas y su aceptación. Para analizar la diferencia económica estimada del modelo anterior de prestación en la oficina de farmacia y de la actual desde el servicio de farmacia del hospital, se comparó el PVP de las unidades de los medicamentos consumidos con el precio medio hospitalario.

Resultados: La residencia consta de una media de 43 pacientes de salud mental con una edad media de 45 años. 52% varones. Se realizaron un total de 37 intervenciones farmacéuticas. En 2 casos se recomendó iniciar un medicamento por detectar error de omisión; en 1, suspender medicamento por duplicidad. En 12 se recomendó la sustitución por otra presentación farmacéutica para ajustarse a la dosis prescrita y evitar tener que dar más de un comprimido en 4 casos o para evitar fraccionar los comprimidos en 8 casos. Se recomendaron 17 sustituciones por equivalente más eficiente para la adecuación a la guía farmacoterapéutica. La aceptación de las recomendaciones fue de 54 %. Todas las no aceptadas, 13, fueron de las recomendaciones de sustituciones para adecuarse a la guía. El gasto anual fue de 141666 € frente a un gasto estimado a partir del PVP de 226907€. Lo que supone una diferencia de 85328 €, es decir, un ahorro del 37,6 %.

Conclusiones: La prestación farmacéutica hospitalaria de centros sociosanitarios tales como esta residencia psiquiátrica supone un importante ahorro en el gasto farmacéutico. A esto se suma la atención farmacéutica que realiza el Farmacéutico Especialista Hospitalario. La aceptación de las recomendaciones referentes a sustituciones es aún escasa por lo que se está trabajando con los psiquiatras responsables del centro para consensuar dichas recomendaciones.

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE PERTUZUMAB EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO HER2(+). ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA

Monteagudo Martínez, N. Romero Candel, G. Domingo Chiva, E. Plata Paniagua, S. Díaz Rangel, M. Clemente Andújar, M. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivo: analizar la utilización, la seguridad y la eficacia del doble bloqueo (Pertuzumab-Trastuzumab) en combinación con quimioterapia, en pacientes con cáncer de mama metastásico (CCm) HER2+.

Material y método: estudio observacional retrospectivo de las pacientes que han recibido pertuzumab, para el tratamiento del CCm hasta febrero 2014. Las variables recogidas fueron: demográficas (edad, sexo, ECOG, patologías asociadas y antecedentes familiares (AF)), clínicas (receptor estrogénico (RE) y progestágeno (RP), estadio al diagnóstico y número y localización de las metástasis) tratamiento (fecha inicio/fin del doble bloqueo, ciclos recibidos, número de líneas anteriores a pertuzumab, reacciones adversas (RA), y tipo de respuesta). La obtención de datos se realizó con el programa informático Gestión de pacientes ambulantes Farmatools® e historia clínica informatizada Mambrino XXI®. Se evaluó la variable eficacia como Supervivencia Libre de Progresión (SLP), respuesta completa clínica (cCR) o estabilización de la enfermedad dependiendo de los casos. Las RA se codificaron según Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE v4.0).

Resultados: se recogieron los datos de 3 pacientes con edades comprendidas entre 50-54 años, todas ellas con ECOG 0 al diagnóstico. Como patologías asociadas de importancia se recogió una esteatosis hepática (paciente1) y un cáncer de endometrio diagnosticado y resuelto en 2009 (paciente3). AF sin interés en ninguna de las tres pacientes. Dos de las pacientes se clasificaron como HER2 puros (RE(-) y RP(-)) y una paciente como Luminal B (RE(+) y RP(-)). El número y localización de las metástasis: paciente1 pulmonar, paciente2 pulmonar y SNC y paciente3 hepática. En dos de las pacientes, pertuzumab se utilizó en 5ª línea y en otra en 2ª línea. El número de ciclos recibidos fue 19, 13 y 7, respectivamente. El protocolo inicial utilizado en todas las pacientes fue pertuzumab+trastuzumab+docetaxel (PTD). Paciente1: recibió 5 ciclos (PTD) y 14 ciclos más de mantenimiento con doble bloqueo hasta fecha fin estudio. Paciente2: recibió 4 ciclos PTD (en ciclos 2 y 4 sin docetaxel por radioterapia concomitante). Tras progresión se decide doble bloqueo+vinorelbina (PTV) 6 ciclos y 3 ciclos más sin ella. Paciente3: 4 ciclos PTD y 3 ciclos de PTV. No se registraron RA de gravedad G3-4. Las más comunes asociadas al uso concomitante con docetaxel. En cuanto a eficacia: paciente1: SLP de 12 meses, actualmente en tratamiento con respuesta clínica completa (cCR). Paciente2: SLP de 4 meses, posteriormente continúa con el PTV consigue estabilización de la enfermedad, hasta fin de estudio (5 meses). Paciente3: sin respuesta, dado que un posterior análisis identificó las metástasis como HER2-.

Conclusiones: la utilización de pertuzumab no se adecuó a las condiciones de aprobación en ficha técnica por su utilización en líneas avanzadas. -Debido a su alto coste, no se deberían utilizar combinaciones cuya eficacia y seguridad no han sido debidamente demostradas, comprobando en todos los casos la presencia del receptor HER2+ de las metástasis. - Pertuzumab parece un fármaco seguro y eficaz, ya que ha conseguido una cCR en una de tres pacientes en quinta línea de tratamiento.

UREA ORAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPONATREMIA

Sánchez Gundín, J. Martí Gil, C., Recuero Galve, L., Mejía Recuero, M., Marcos Pérez, G., Barreda Hernández, D. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Objetivo: Evaluar efectividad, seguridad y coste de urea oral (UO) en el tratamiento de la hiponatremia, patología bastante común asociada principalmente a un exceso de hormona antiurética, uso de determinados fármacos (diuréticos) y/o enfermedad renal.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes con hiponatremia tratados con UO durante el segundo semestre del 2013. Se recopilaron valores de filtrado glomerular (FG), creatinina plasmática (Crp), sodio plasmático (Nap), urea plasmática (Up) y osmolalidad plasmática (Osm_p) a través del programa Modulab® y se evaluó la efectividad y seguridad del tratamiento mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes (Mambrino® XXI). El coste se recopiló del programa Farmatools-Dominion® y se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, diagnóstico final y FG, Crp, Nap, Up y Osm_p al ingreso, durante el ingreso y al alta.

Resultados: Los 4 pacientes (3 hombres, 1 mujer) presentaban una media de edad de 77.7 ± 3.6 años y función renal normal ($FG > 60$ mL/min y $Crp 0.45 \pm 0.18$ mL/min). Al ingreso, presentaban una media de Nap de 120.7 ± 4.5 mEq/L y a todos ellos se les pautó sueros hipertónicos más restricción hídrica. Tras el fracaso terapéutico, se recurrió a la administración de UO (30g c/24h para 3 pacientes y 15g c/24h para el cuarto) a los 9 ± 0.8 días del ingreso. El día de inicio del tratamiento, el Nap presentaba un valor medio de 130.7 ± 1.26 mEq/L en los 3 pacientes tratados con 30g c/24h, aumentando hasta 135.3 ± 1.1 mEq/L a partir del tercer día de tratamiento. La administración de UO fue acompañada en estos 3 pacientes de un aumento de Up entre 18 y 58 unidades, sobrepasando en 2 casos el rango de referencia y en todos ellos, los valores de Osm_p permanecieron desde el ingreso hasta el alta dentro de los valores normales. El diagnóstico final de estos pacientes fue: hiponatremia multifactorial con resolución tras el tratamiento con UO en dos casos y SIADH en el otro (prescripción de tolvaptán 30mg c/24h tras el diagnóstico). En cuanto al 4º paciente, el Nap no se vio aumentado tras la administración de UO, la Up se vio disminuida a partir del segundo día y la Osm_p siempre baja, tanto antes de iniciar el tratamiento como después. En este paciente y tras fracaso terapéutico con UO, se reajustó tratamiento diurético, considerándose la hiponatremia secundaria a dicha medicación. El análisis fármaco-económico de los dos medicamentos involucrados (UO y tolvaptán) refleja la diferencia de precios existente entre ambos, 1.6€ diarios correspondientes a 30g c/24h de UO frente a 75€ diarios correspondientes a 30mg c/24h de tolvaptán.

Conclusiones: UO se considera un medicamento bien tolerado pero con sabor desagradable, recomendándose administrar con zumos para mejorar su tolerancia oral. Se trata de una alternativa terapéutica efectiva, barata y segura para el tratamiento de la hiponatremia, patología que requiere principalmente restricción de líquidos, lo cual resulta poco aplicable a este tipo de pacientes que frecuentemente requieren medicación intravenosa, sueroterapia y/o aporte nutricional parenteral, constituyendo UO una adecuada opción terapéutica.

NUEVAS FUNCIONES DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL: "ACTIVIDADES INFARMÁTICAS"

Lozano Toledo R Campanario López I Alañón Pardo MM Moreno Perulero ML Blázquez Romero C Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.

Objetivo: cuantificar las intervenciones farmacéuticas en cuestiones relacionadas con incidencias informáticas e identificar el área del servicio de farmacia (SF) implicada.

Material y método: el sf tiene un alto grado de automatización en los procesos logísticos de almacenamiento y dispensación de medicamentos: carrusel horizontal, dos verticales (uno de ellos refrigerado) y doce sistemas semiautomáticos de dispensación de medicamentos (SADME) ubicados en unidades clínicas. Además está implantada la prescripción electrónica asistida en el hospital de día oncohematológico y en toda el área de hospitalización a excepción de pediatría. Se realizó un estudio de 6 meses de duración (Julio-Diciembre 2013) durante el cual se anotaron las llamadas telefónicas recibidas y realizadas por un farmacéutico sobre cuestiones relacionadas con la informática. Se diseñó una hoja de registro de incidencias en la que figuraban como destinatarios de las llamadas realizadas, las empresas proveedoras de los programas informáticos disponibles para la gestión de stock y prescripción electrónica (Athos®); prescripción electrónica y elaboración de citostáticos (Oncofarm®); elaboración de nutriciones parenterales (Kabisoft®); la empresa proveedora de sistemas de almacenamiento y dispensación de medicamentos Kardex® y Pyxis® (Grifols) y el servicio de informática del hospital. También se registraron las llamadas recibidas de personal del hospital "clientes internos" y en este caso se debía anotar además si eran solucionadas por el mismo farmacéutico que atendía la llamada o debía ser transferida a otro compañero, o era necesario ponerse en contacto con el proveedor. Dicha hoja se colocaba cada mes en los teléfonos de los puestos de trabajo farmacéutico.

Resultados: durante el periodo de estudio se registraron 227 llamadas, de las cuales fueron recibidas 101. El 88% de las llamadas recibidas fueron solucionadas por un farmacéutico y en el 12% fue necesario ponerse en contacto con el proveedor del sistema. Del total de llamadas recibidas y solucionadas en el SF, un 83% fueron consultas relacionadas con el funcionamiento de las aplicaciones de prescripción electrónica (Athos® y Oncofarm®) y el 17% restante, debidas a problemas relacionados con los SADME bien mecánicos o de gestión de usuarios. De las 126 llamadas realizadas, el 84,9% partían de un farmacéutico del área de almacenamiento y dispensación de medicamentos, siendo el destinatario mayoritario (44,5%) la empresa proveedora del programa de gestión de stock y de prescripción electrónica, seguida del servicio de informática del hospital (20,6%) y del proveedor de sistemas de almacenamiento y dispensación (19,8%). El resto de las llamadas se emitieron desde el área de farmacotecnia estériles.

Conclusiones: se identifica el área de almacenamiento y dispensación de medicamentos como una de las áreas que mas incidencias informáticas gestiona. La gran cantidad de llamadas en las que interviene un farmacéutico, hace que se haya creado la figura del farmacéutico "informático" para la resolución de consultas y como persona de contacto con proveedores para centralizar y canalizar las incidencias y solicitudes.

ANÁLISIS DEL PERFIL DE PRESCRIPCIÓN Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Sevilla Santos G Blanco Crespo M Gasanz Garicochea M Lázaro López A Horta Hernández A. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: durante los últimos años las guías de tratamiento antirretroviral (TAR) han ido cambiando los criterios de inicio del mismo. Las guías GESIDA 2014 recomiendan la administración de TAR a todos los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La fuerza de recomendación varía según la cifra de linfocitos CD4+ (CD4+): en pacientes con CD4+ <350 células/μL (A-I), entre 350-500 células/μL (A-II) y >500 células/μL (B-III). El objetivo de TAR es conseguir cargas virales plasmáticas (CVp) indetectables (<50 copias/mL) y mantenerlas suprimidas el mayor tiempo posible, procurando restaurar parcialmente el sistema inmune cuali y cuantitativamente. El objetivo de este estudio es analizar el perfil de tratamiento de los pacientes con TAR activo en un hospital de segundo nivel y evaluar su respuesta virológica e inmunológica.

Material y métodos: estudio observacional ambispectivo de los pacientes con TAR activo a fecha 30 de abril de 2013. Se excluyeron pacientes con esquemas de TAR en un periodo inferior a 6 meses ó en ausencia de control analítico reciente. Para seleccionar los pacientes y recoger la información, se utilizó el Programa de Dispensación a Pacientes Externos Farmatools® y la base de datos asistencial Mambrino® XXI. Las variables recogidas fueron: combinación de TAR, CVp (variable virológica), recuento de linfocitos CD4+ y proporción de linfocitos CD4+ (%) (Variable inmunológica).

Resultados: de los 318 pacientes que se encuentran actualmente en TAR, 276 fueron incluidos en el estudio para el análisis de resultados. De ellos, 224 (81,2%) se encontraban con una CVp ≤50 copias/mL, 42 (15,2%) con CVp 51-500 copias/mL, 6 (2,2%) con CVp 501-1000 copias/mL y 4 (1,4%) con CVp >1000 copias/mL. Con respecto a la respuesta inmunológica se observó que 18 pacientes (7%) tenían un recuento de CD4+ ≤200 células/μL, 92 (33%) CD4+ 201-500 células/μL y 166 (60%) CD4+ >500 células/μL. Las combinaciones de antirretrovirales utilizadas fueron: 2 ITIAN + 1 ITINN (142; 51,5%), 2 ITIAN + 1 IP/r (77, 27,9%), 2 ITIAN + 1 InInt (2, 0,7%), biterapias (8, 2,9%), monoterapias con lopinavir o darunavir (27, 9,8%), pautas de rescate con maraviroc o darunavir (12, 4,3%), y otras (8, 2,9%).

Conclusiones: la mayor parte de los pacientes utilizan esquemas que incluyen 2 ITIAN combinados con 1 ITINN ó 1 IP/r, cumpliendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Destaca en los últimos años el incremento de pacientes en tratamiento con monoterapia. En nuestro medio, un elevado número de pacientes en tratamiento antirretroviral presentan CVp indetectables y buena situación inmunológica, incluso en pacientes con tratamientos de rescate. Sería interesante para futuros trabajos estudiar la relación entre la duración del TAR, la adherencia y la respuesta virológica e inmunológica de los pacientes.

UTILIZACIÓN DE TETRAHIDROCANNABINOL-CANNABIDIOL EN UN HOSPITAL GENERAL

Recuero Galve, L Flor García, A Mulet Alberola, A Gomez Romero, L Martínez Valdivieso, L Barreda Hernández, D. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Objetivos: evaluar la efectividad y seguridad del uso de tetrahidrocannabinol (THC) en el tratamiento de la espasticidad.

Material y métodos: estudio retrospectivo (Junio 2011-Julio 2013) de pacientes que han sido tratados con THC. Variables recogidos en la historia clínica (Mambrino XXI®) e historia farmacoterapéutica del módulo de Gestión de Pacientes Externos (Farmatools-Dominion®): demográficas (edad, sexo), clínicas (diagnóstico, escala EDSS, fecha de inicio con THC, duración del tratamiento, número de pulverizaciones/día, tratamiento previo y concomitante, efectos adversos (EA). Para evaluar la efectividad del tratamiento se ha valorado la disminución de la espasticidad/rígidez.

Resultados: durante el periodo de estudio, 18 pacientes recibieron THC, 10 mujeres, con edad media de 53 ± 13 años. Doce pacientes padecían EM, 16% del global de pacientes con EM (5 pacientes con EM secundaria progresiva, 2 pacientes con EM primaria progresiva, 5 pacientes con EM recurrente remitente) y con un valor medio de EDSS de $7,4 \pm 1,1$. 3 pacientes con paraparesia espástica, 1 paciente con encefalopatía estática anóxica, 1 paciente con espasticidad generalizada y 1 paciente con hemidistonia izquierda. El tratamiento de los últimos pacientes fue tramitado como indicación fuera de ficha técnica (Real Decreto 1015/2009 19 de Junio). Al cierre del estudio, 10 pacientes continuaban con su tratamiento (6 EM) [número medio de pulverizaciones/día 6 ± 2 , tiempo medio de tratamiento 16 ± 10 meses]. El resto de pacientes abandonaron su tratamiento por ineficacia (2), intolerancia (2), comorbilidad incompatible con el tratamiento (1) y otras causas desconocidas (3). Antes del inicio de tratamiento con THC, 11 pacientes emplearon otros fármacos: toxina botulínica (3), tizanidina y/o baclofeno (8). 13 pacientes utilizaron tratamientos concomitantes con: tizanidina (5), baclofeno (4) y ambos (4). El tratamiento fue efectivo en 10 pacientes: 8 pacientes disminuyeron su espasticidad y 2 su rigidez. 4 pacientes presentaron EA: 2 pacientes suspendieron el tratamiento (por EA de tipo cognitivo y entumecimiento de extremidades), 1 disminuyó la dosis (intolerancia) y 1 dividió su dosis diaria en dos veces al día (por efecto euforizante).

Conclusiones: THC ha demostrado efectividad para el tratamiento de la espasticidad relacionada con EM en más de la mitad de los casos. No se ha podido reflejar una escala de medición de espasticidad ya que ésta no se encuentra recogida en la historia clínica de los pacientes. En cuanto a la seguridad de THC, solo 4 pacientes presentaron EA y 2 de ellos abandonaron el tratamiento. Pero, los pacientes que utilicen este tratamiento deben ser monitorizados por los profesionales de la salud. Son necesarios más estudios para identificar los grupos de pacientes que pueden obtener beneficios del tratamiento con THC y aquellos que puedan desarrollar AE.

CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA: EXPERIENCIA DE UN RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Casamayor Lázaro, B Iturgoyen Fuentes, DP Domínguez Herencias, S Piqueras Romero, C García Esteban, B Berrocal Javato, MA. Hospital General Nuestra Señora del Prado.

Objetivos: análisis de las Intervenciones Farmacéuticas (IF) realizadas durante el proceso de Conciliación de Medicamentos (CM) en un Servicio de Traumatología por un residente de cuarto año. Evaluación del grado de aceptación por parte del médico prescriptor de las IF derivadas de las actividades de conciliación.

Material y métodos: estudio cuasi-experimental prospectivo de un mes de duración (diciembre 2013) realizado en un Servicio de Traumatología de un Hospital General. Los criterios de inclusión para los pacientes a estudio fueron: edad mayor de 75 años, polimedicados (cinco o más fármacos en la historia farmacoterapéutica) y con al menos una patología crónica además del motivo del ingreso. El farmacéutico residente llevó a cabo diariamente en el Servicio de Traumatología la actividad de CM, entendida ésta como el proceso formal de obtención de un listado completo y exacto de la medicación domiciliaria del paciente y la comparación con la prescripción médica realizada durante el ingreso. Las discrepancias no justificadas con la situación clínica de los pacientes se comunicaron al prescriptor responsable, verificando al día siguiente si se habían realizado las modificaciones recomendadas. La principal fuente de información empleada para la obtención de los datos de la medicación prescrita en el Servicio de Traumatología fue la orden médica en formato papel disponible en la planta de hospitalización. En el caso de la información correspondiente a la medicación domiciliaria de los pacientes, las fuentes de información empleadas fueron la entrevista clínica y el aplicativo informático visor clínico (historia clínica informatizada primaria-especializada). La comprobación del grado de aceptación de las IF tuvo lugar mediante el aplicativo visor clínico y los registros de administración de enfermería de la planta. Las IF realizadas se clasificaron según las recomendaciones del tercer consenso de Granada: suspender el medicamento, cambio de medicamento, cambio de dosis, cambio de frecuencia, inicio de tratamiento, monitorización y completar orden médica. Estas IF, así como su grado de aceptación, fueron registradas en una tabla formato Excel®.

Resultados: en el periodo a estudio se revisaron 277 medicamentos correspondientes a 53 pacientes que cumplían criterios. Se realizaron 36 intervenciones farmacéuticas de conciliación: completar orden médica 58,3%, inicio de tratamiento 19,4%, cambio de medicamento 11,1%, cambio de frecuencia 5,5% , cambio de dosis 2,7% y suspender el medicamento 2,7%. El grado de aceptación fue del 47,2%, siendo la IF de completar orden médica la principal actuación no aceptada.

Conclusiones: la actuación del farmacéutico residente, como parte del equipo multidisciplinar, ha contribuido a resolver las discrepancias de medicación en los pacientes seleccionados, favoreciendo la continuidad del tratamiento farmacológico y garantizando su seguridad. A pesar de que el grado de aceptación ha sido favorable en buena parte de las IF, es necesario reforzar las actuaciones encaminadas a fomentar la correcta cumplimentación de la orden médica para evitar posibles errores de medicación. A fin de que tenga éxito, la CM ha de ser un objetivo y una responsabilidad compartida por todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso asistencial.

HEMATOMA SUBDURAL EN PACIENTES ANTICOAGULADA CON DABIGATRÁN

Recuero Galve L, Martí Gil C, Mejía Recuero M, González Martínez F, Martínez Valdivieso L, Barreda Hernández D. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.*

Objetivos: descripción de un caso de hematoma subdural bilateral secundario a traumatismo craneoencefálico (TCE) en una paciente anticoagulada con dabigatrán con desenlace fatal. **Material y métodos:** revisión de la historia clínica de la paciente y de la ficha técnica del medicamento.

Resultados: mujer, 84 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística, cardiopatía hipertensiva, hipertensión arterial pulmonar ligera, bocio tóxico, neuralgia del trigémino y reflujo gastroesofágico. Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía, coledocoduodenostomía y cistocele. Tratamiento habitual: enalapril, amlodipino, furosemida, dabigatrán 110mg/12h (visado de inspección noviembre 2011), digoxina, oxígeno, radioyodo, pregabalina, metamizol, y omeprazol. La paciente acudió al Servicio de Urgencias (SU) en abril 2012 por un cuadro de pérdida brusca de conciencia acompañado de TCE, de segundos de duración. A su llegada a SU, presentaba buen estado general con Glasgow 15 aunque refería mareo, por lo que no se exploró la marcha ni se realizó Test de Romberg debido a la inestabilidad de la paciente. Sus constantes fueron de tensión arterial 180/80 y frecuencia cardíaca 78 latidos por minuto. Valores analíticos a destacar al ingreso: neutrofilia, valores hemostásicos de tiempo de protrombina 19.1 segundos, TTPA 64.3 segundos (valor aproximadamente el doble del límite superior permitido (25-37 segundos), INR 1.6, Creatinina 1.17 mg/dL y Urea 89 mg/dL. La radiografía de tórax realizada mostró signos de insuficiencia cardíaca y en la Tomografía Axial Computarizada (TAC) craneal se evidenciaron hematomas subdurales laminares agudos bilaterales, por lo que se comentó el caso con el Servicio de Neurocirugía de un hospital de referencia, quien desestimó indicación quirúrgica. En la sala de observación del SU se le administraron 600 UI de complejo protrombínico y 60 mg de enoxaparina, siendo trasladada a planta de hospitalización esa misma tarde a cargo del Servicio de Neurología. A las pocas horas, se avisó a médico de guardia por empeoramiento del estado general, presentando la paciente un Glasgow 3-4. Se contactó de nuevo con el hospital de referencia, quien indicó realizar nuevo TAC cerebral ante sospecha de hemorragia cerebral y enclavamiento, previo al traslado. De forma urgente se trasladó al Servicio de Radiología para realizar dicha prueba diagnóstica, aunque la paciente falleció durante el mismo. La sospecha de reacción adversa fue notificada al Centro Regional de Farmacovigilancia.

Conclusiones: los pacientes que reciben tratamientos con anticoagulantes orales deben ser estrictamente controlados ante el riesgo de hemorragia. Este control debe ser mayor cuando se trata de fármacos con poca experiencia de uso, como en este caso, al ser dabigatrán un medicamento de reciente comercialización. Los estudios postcomercialización y la búsqueda de medicamentos que reviertan el efecto de los nuevos anticoagulantes orales son claves en la mejora de la seguridad de los mismos. La comunicación de reacciones adversas por parte de los profesionales sanitarios, quienes principalmente detectan dichos efectos, es determinante para poder establecer posicionamiento terapéutico de seguridad y eficacia de los medicamentos.

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Domínguez Herencias, S. Casamayor Lázaro, B. Iturgoyen Fuentes, DP. García Esteban, B. González Joga, B. Berrocal Javato, MA. Hospital General Nuestra Señora del Prado.

Objetivo: los PRM (Problemas Relacionados con los Medicamentos) son una causa importante de morbilidad en los pacientes ancianos residentes en centros sociosanitarios. Para prevenirlos, es necesario conocer cuáles son los fármacos que presentan un balance beneficio-riesgo desfavorable en esta población. Con este objetivo se han desarrollado los criterios de Beers y los criterios STOPP/START. Los criterios de Beers (1991) redactados en Estados Unidos, se basan en un listado de medicamentos que son potencialmente inadecuados en ancianos, unos independientemente del diagnóstico y otros considerando el diagnóstico clínico. Posteriormente se publicaron los criterios STOPP/START (2008) por la European Union Geriatric Medicine Society, que incluyen un listado de medicamentos que se deberían suspender (STOPP) o iniciar (START) en función de la situación fisiopatológica del paciente. Se ha demostrado que el uso de estas herramientas a la hora de validar la prescripción médica reduce el riesgo de sufrir reacciones adversas y mejora la calidad de vida de los ancianos. El objetivo principal del estudio es el análisis de los PRM e intervenciones derivadas de la validación farmacoterapéutica en los residentes de un centro sociosanitario de mayores, aplicando los criterios de Beers y los criterios STOPP/START.

Material y método: estudio observacional y prospectivo de 6 meses de duración (Octubre 2013 – Marzo 2014) realizado en un centro sociosanitario con 150 residentes, de los cuales 101 son asistidos. Se validó la prescripción médica de los residentes asistidos, detectándose los PRM, y registrándose las intervenciones farmacéuticas encontradas en el módulo de Gestión de Unidosis del programa informático Farmatools®. Los PRM y las intervenciones correspondientes se clasificaron según el Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos y Resultados Negativos asociados a la Medicación.

Resultados: se revisaron las prescripciones médicas de los 101 pacientes asistidos y se registraron 25 PRM correspondientes a 23 pacientes (ratio PRM / paciente = 1,09). De los 25 PRM detectados, 16 fueron por dosis/pauta y/o duración del tratamiento no adecuada (64%), 3 por interacciones entre medicamentos (12%), 3 por probabilidad de efectos adversos relacionados con la medicación (12%) y 3 por otras causas (12%). De las 25 intervenciones realizadas, 15 fueron cambio de dosis (60%), 4 monitorización del tratamiento (16%), 5 cambio de medicamento (20%), y 1 cambio de frecuencia en la administración (4%).

Conclusiones: el principal PRM encontrado ha sido por dosis inadecuada, lo que pone de manifiesto el riesgo de sobre o infradosificación en esta población más vulnerable. La incorporación del farmacéutico en el equipo asistencial supone una mejora relevante en la adecuación del tratamiento farmacológico de pacientes geriátricos residentes en centros sociosanitarios. La validación de los tratamientos en este tipo de pacientes por parte de un farmacéutico promueve una farmacoterapia más eficiente y segura, y previene la aparición de efectos adversos, mejorando la calidad de vida de los mismos.

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA PROTEASA

Recuero Galve, L Mulet Alberola, A Sánchez Gundín, J Mejía Recuero, M Marcos Pérez, G Barreda Hernández, D. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Objetivo: evaluar efectividad y seguridad de la triple terapia con inhibidores de la proteasa (IP) en pacientes infectados por virus de la hepatitis C (VHC).

Material y método: estudio retrospectivo (15 diciembre 2012-15 febrero 2014) de pacientes en tratamiento con IP para VHC en un hospital de tercer nivel. Variables recogidas de historia clínica (Mambrino XXI®) e historia farmacoterapéutica (Farmatools-Dominion®): demográficas (sexo, edad), clínicas (tratados previamente, coinfección por VIH, genotipo VHC, genotipo ILB28, grado de fibrosis, presencia de cirrosis, tiempo medio de tratamiento (TMT)), analíticas (carga viral (CV) inicial), IP utilizado. Se evaluó efectividad midiendo CV en semana 4,12,24 y 48, y seguridad analizando reacciones adversas (RA) que obligaron a suspender tratamiento o requirieron ajuste de dosis y terapia de soporte.

Resultados: se incluyeron 12 pacientes: -7 pacientes (4 hombres) tratados con telaprevir (2 coinfectados). Edad media 49,6±5,5 años. 3 eran naive (1 coinfectado). Genotipo VHC: 1b en 3 pacientes, 1a en 2 pacientes y desconocido en los coinfectados. El genotipo ILB28 fue 3 C/T, 1 T/T, y desconocido en 3 pacientes. Grado de fibrosis: F3 en 3 pacientes, F3 alto-F4 en 2 y F4 en 2. Desconocido presencia de cirrosis en coinfectados, Resto de pacientes no presentaban cirrosis. CV media inicial log 5,67±0,87 (1.682.285,8±2.817.361,5UI/ml). TMT 28,1±17 semanas. 2 (1 coinfectado) CV>1000UI/ml en semana 4, suspendiendo triple terapia en uno y continuando con biterapia en el coinfectado, que al cierre del estudio había terminado tratamiento (semana 48). 5 CV indetectable en semana 4 de los cuales 1 suspende en semana 11 por cardiopatía isquémica, 2 continúan tratamiento al cierre del estudio en semana 18 y 37, y 2 suspenden tratamiento por sepsis urológica y pioderma gangrenoso en semana 36 y 43 respectivamente. -5 pacientes (3 hombres) tratados con boceprevir. Edad media 55±6,7 años. 1 paciente naive. Genotipo VHC: 4 pacientes 1b, 1 paciente 1a. Genotipo ILB28: 3 pacientes C/T y 2 pacientes T/T. Grado de fibrosis F2 en 1 paciente, F3 alto en 1 paciente, F4 en 1 paciente y desconocido en 2 pacientes. Presentaron cirrosis 2 pacientes. CV media inicial log 6,02±0,64 (1.655.200±1.964.678,4UI/ml). TMT 21,6±26,2 semanas. 2 pacientes CV indetectable en semana 12 finalizando las 48 semanas de tratamiento, 2 suspenden tratamiento, 1 en semana 11 por CV>1000UI/ml y otro en semana 7 por neutropenia, y 1 (grado fibrosis F2) se encuentra al cierre del estudio en semana 4. En 4 pacientes se suspendió tratamiento por RA, 3 con telaprevir por sepsis urológica, pioderma gangrenoso y cardiopatía isquémica, y 1 con boceprevir por neutropenia severa. 4 pacientes con telaprevir precisaron reducción dosis peginterferon-α2a y ribavirina por neutropenia y anemia respectivamente, y tratamiento con filgrastim, darbepoetina-alfa y epoetina-alfa. 2 pacientes con boceprevir por neutropenia y trombocitopenia severas precisaron ajuste dosis peginterferon e inicio filgrastim y eltrombopag respectivamente.

Conclusiones: se precisa hacer más estudios para poder establecer un mayor perfil de efectividad y seguridad hacia uno de los dos IP ya que el tamaño muestral es pequeño, y las características de los pacientes en ambos grupos diferentes, siendo tratados solo coinfectados con telaprevir.

USO DE INFLIXIMAB: OPTIMIZACIÓN CLÍNICA Y ECONÓMICA

Marcos Pérez G, Mejía Recuero M, Sánchez Gundín J, Recuero Galve L, Mulet Alberola AM, Barreda Hernández D. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Objetivo: en medio de una crisis sanitaria y económica, los farmacéuticos de hospital pueden jugar un importante papel en la optimización de los recursos y en la disminución del coste de medicamentos de alto impacto económico como el infliximab, un anticuerpo monoclonal con dosificación basada en el peso. El objetivo de este estudio es evaluar la reducción en el coste del tratamiento con infliximab después de la implantación de una iniciativa centrada en la elaboración individualizada de los tratamientos de infliximab en el Servicio de Farmacia (SF). **Material y métodos:** antes de la implantación del proyecto, desde el SF se dispensaban los viales completos de infliximab por paciente, para su posterior reconstitución y administración en Hospital de Día Quirúrgico, desechándose el medicamento sobrante. Posteriormente, se utilizó un programa informático específico (Gestión de Pacientes Ambulantes de Dominion®) para controlar las prescripciones de infliximab, que incluía diagnóstico, peso del paciente, posología y pauta de dosificación. Con el propósito de optimizar el aprovechamiento de los viales de infliximab, el medicamento se reconstituyó en la cabina de flujo laminar horizontal del SF, en condiciones asépticas. Además, se creó una agenda de citas específica para estos pacientes que estaba activa dos días a la semana, cada dos semanas. Se recogieron los siguientes datos (entre abril y septiembre de 2013): pacientes tratados con infliximab, servicio clínico prescriptor, diagnóstico, número real de viales utilizados y número supuesto de viales que se habrían utilizado antes de la puesta en práctica de esta iniciativa si se hubieran dispensado viales enteros por paciente. Se calculó el ahorro económico restando el número real de viales utilizados al número teórico de viales que se habrían utilizado si se hubiera desechado el medicamento sobrante de cada paciente. Los costes relativos a recursos personales no se tuvieron en cuenta, ya que no se requirió más personal sanitario para llevar a cabo esta tarea.

Resultados: durante el período de estudio 61 pacientes fueron tratados con infliximab, elaborándose un total de 185 perfusiones intravenosas. El número de pacientes por Servicio Clínico prescriptor fue: 29 Reumatología, 20 Digestivo y 12 Dermatología. El número de pacientes por patología que justificó el uso de infliximab fue: Psoriasis (10), colitis ulcerosa (5), enfermedad de Crohn (15), artritis reumatoide (18), espondilitis anquilosante (7), artritis psoriásica (1) y otras enfermedades autoinmunes (5). Se ahorraron 73 viales (696 teóricos versus 623 usados realmente), lo que supuso un ahorro de 36.154 euros (11% respecto al coste total de infliximab).

Conclusiones: la puesta en marcha de esta iniciativa dirigida a la optimización en la elaboración y utilización de infliximab es una estrategia efectiva para disminuir los costes de forma significativa. Es por ello, que el farmacéutico de hospital puede jugar un importante papel en el control de los recursos sanitarios.

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN UN HOSPITAL GENERAL

Iturgoyen Fuentes D. Casamayor Lázaro B. Domínguez Herencias S. Iranzu Aperte MC. Piqueras Romero C. Berrocal Javato MA. Hospital General Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina.

Objetivo: evaluar si es adecuada la prescripción de nutrición parenteral total (NPT) en un hospital general, teniendo en cuenta indicación y duración de la misma.

Material y métodos: estudio observacional retrospectivo de 4 meses de duración. Se revisaron las prescripciones de NPT en pacientes tratados con las mismas entre septiembre y diciembre de 2013 (inicios y continuaciones). Las variables estudiadas fueron: sexo, indicación, duración, servicio solicitante y motivo de retirada. Para valorar si la indicación era adecuada se revisó el impreso de indicaciones de NPT elaborado y aprobado por la Comisión de Nutrición del hospital. Para valorar la correcta adecuación en cuanto a la duración, se siguieron los indicadores de calidad para las unidades de Nutrición Clínica de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE), en los cuales se establece que el porcentaje de pacientes con una duración de NPT inferior a 5 días no debe superar el 5%. Los datos se obtuvieron del programa informático de nutrición parenteral Multicomp® y de las órdenes de prescripción de NPT.

Resultados: durante el período de estudio, recibieron NPT 88 pacientes, de los cuales 57 eran hombres (65%) y 31 mujeres (35%). Las indicaciones fueron: neoplasias (38%), divididas en colon (20%), páncreas (6%), gástrica (6%) y otros tipos de neoplasia (6%), reposo del tubo digestivo (25%), intervención quirúrgica (17%), obstrucción del aparato digestivo (10%) y otras (10%). Los servicios solicitantes fueron: Cirugía (55%), Oncología (14%), UVI (11%), Medicina Interna (8%), Neumología (5%), Digestivo (3%), Endocrinología (2%), Neurología (1%) y Tocología-Ginecología (1%). En cuanto a la duración, 27 pacientes llevaron la NPT menos de 5 días (31%), estando distribuidos por servicios de la siguiente forma: Cirugía (17%), UVI (5%), Oncología (3%), Medicina Interna (1%), Digestivo (1%). Los principales motivos de retirada fueron: buena tolerancia a sonda naso-gástrica o tolerancia oral (15%) y éxitus (9%).

Conclusiones: en todos los casos revisados fue correcta la prescripción de NPT en cuanto a su indicación, ya que se cumplen las especificaciones aprobadas por la Comisión de Nutrición del hospital. Por el contrario, en muchos de los casos, la duración no fue la correcta, ya que un 31% de los pacientes llevó la NPT menos de 5 días.

DOSIS UNITARIA CON PRESCRIPCIÓN MANUAL: DIANA PARA LA IMPLANTACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Sánchez Gundín, J. Martí Gil, C., Recuero Galve, L., Mejía Recuero, M., Marcos Pérez, G., Barreda Hernández, D. Servicio Farmacia Hospitalaria Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Objetivo: Detectar, clasificar y cuantificar los errores asociados a la prescripción manual que se producen en las distintas unidades clínicas (UC) de nuestro hospital.

Material y métodos: estudio prospectivo observacional de un mes (Febrero 2014) realizado en las distintas UC con prescripción manual (Cirugía General y Digestiva, Cirugía Vascular, Oftalmología, Ginecología/Obstetricia, Otorrinolaringología, Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Traumatología y Urología) correspondientes a 140 camas con sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias. El farmacéutico validó las órdenes médicas, previamente transcritas por enfermería, y registró los errores detectados en el programa Farmatools-Dominion®. La clasificación usada fue: 1. Errores de transcripción (ET): diferente dosis, vía de administración o intervalo posológico, comisión u omisión del medicamento, incorrecta duración de tratamiento o distinto medicamento. 2. Errores asociados a la prescripción (EAP): a) Orden incompleta: omisión de dosis, vía de administración o intervalo posológico ó falta de confirmación de continuación de tratamiento. b) Orden confusa: sin firma de facultativo prescriptor, orden repetida con fechas distintas y tratamientos contradictorios, ambigua, sin identificación de paciente o ilegible.

Resultados: durante el periodo de estudio, 585 pacientes fueron ingresados en las distintas UC y se detectaron un total de 740 errores, 362 eran ET por parte de enfermería y 378 eran EAP, correspondientes a 1.26 errores por paciente ingresado. La media diaria fue de 26 errores, 12.9 ET y 13.5 EAP. De los 362 ET, un 24%, 20% y 19% correspondía a una errónea transcripción de dosis, vía de administración e intervalo posológico, respectivamente, un 18% estaba asociado a la comisión de algún medicamento y un 10% a su omisión, un 6% correspondía a la transcripción de un medicamento diferente al prescrito y un 3% a un fallo al transcribir la duración exacta del tratamiento. En cuanto a los 378 EAP, el 75% se asoció a órdenes incompletas y el 25% restante, a órdenes confusas. Del total de órdenes incompletas, la dosis, intervalo posológico y vía de administración faltaban en un 34%, 25% y 18%, respectivamente y en el 23% de éstas órdenes no se indicaba la continuación de alguno o varios medicamentos. Respecto a las órdenes confusas, un 42% de ellas no tenían firma del facultativo prescriptor, un 24% estaban repetidas con distintas fechas y tratamientos contradictorios, un 23% eran ambiguas, un 10% estaban sin identificar y el 1% restante correspondía a una orden ilegible.

Conclusiones: se detectaron numerosas órdenes incompletas y sin firma del facultativo, así como frecuentes errores en la fase de transcripción. La prescripción manual es un proceso fármaco-terapéutico donde se producen numerosos errores, resultando en su mayoría detectados y corregidos por el farmacéutico en el proceso de validación. Aun así, estos errores podrían ser minimizados con la implantación de un sistema de prescripción electrónica que aumente tanto la efectividad en este punto del proceso como la seguridad del paciente, reduzca la necesidad de recursos humanos y simplifique el proceso fármaco-terapéutico.

¿ES NECESARIA LA CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN NUESTRO SERVICIO DE URGENCIAS ?

Manzano Lista F.J. Mateos Rubio J. Labrador Andujar N. Bustos Morell C. Martínez Sesmero J.M. Moya Gómez P. Virgen de la Salud, Toledo.

Introducción: los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) son puntos críticos en la asistencia a los pacientes, generándose en ellos gran número de PRM evitables, muchos derivados de la falta de conciliación y adecuación a la guía farmacoterapéutica del hospital (GFTH).

Objetivos: analizar las necesidades de conciliación de la medicación en el SUH de un hospital de tercer nivel mediante el análisis de las intervenciones farmacéuticas (IFs). Conocer los grupos terapéuticos implicados en dichas intervenciones.

Material y métodos: estudio retrospectivo de las IFs realizadas sobre las solicitudes de conciliación de medicamentos realizadas por el SUH durante nueve meses (01/04/13-31/12/13). Se diseñó una hoja de recogida de datos donde se registran: nombre del medicamento, datos del paciente, unidades solicitadas e IFs realizadas clasificándolas en : • Aplicación directa del programa de equivalentes terapéuticos (PET) del hospital. • Información al médico de la propuesta de intercambio por alternativas terapéuticas incluidas en GFT. • Medicamentos no incluidos (MNIGFT) sin alternativa terapéutica en el hospital e información al médico responsable del paciente. • Adecuación del medicamento a la presentación incluida en la GFTH. Los medicamentos se analizaron según la clasificación ATC. Los datos recogidos fueron procesados a una plantilla EXCEL 2013 donde se realizó la estadística.

Resultados: se estudiaron 647 solicitudes de dispensación, 203 (31.37%) fueron medicamentos no incluidos en guía, de los cuales en 85 (41.87%) se aplicó el PET aprobado en hospital. Los grupos terapéuticos implicados fueron el sistema cardiovascular (72.88%) y aparato genitourinario (14.40%). En 118 (58.12%) no se pudo aplicar el PET; se propusieron alternativas terapéuticas al médico en 27 (22.88%) y en 91 (77.11%) no fue posible encontrar alternativas en la GFTH. Los medicamentos se clasificaron en el sistema cardiovascular 25 (32,46%) y 16 (20.78%) se incluían en el sistema digestivo, fundamentalmente antidiabéticos orales. Del total de solicitudes, 424 (65.53%) eran medicamentos incluidos en GFTH, en 128 (19.78%) el fármaco tuvo que adecuarse a la presentación incluida en GFTH. 42 (31.34%) pertenecían al sistema cardiovascular, 34 (25.37%) sistema nervioso y 16 (11.94%) aparato digestivo.

Conclusiones: el porcentaje de intervenciones y discrepancias fue elevado, apuntando varias oportunidades de mejora: ☑ Se debe potenciar la información y comunicación de los profesionales sobre los medicamentos incluidos en la GFTH y el PET con objeto de reducir errores y demoras en la prescripción y administración de los medicamentos. ☑ Se han registrado frecuentes IFs en grupos terapéuticos de riesgo como el aparato cardiovascular, sistema nervioso y los antidiabéticos orales, lo que justificaría una conciliación en menos de 4 horas. ☑ Los datos indican la necesidad de coordinación de los tratamientos crónicos y agudos en el SUH, seguramente desarrollando herramientas de información y guías terapéuticas consensuadas entre atención primaria y especializada. ☑ La presencia de un farmacéutico en el SUH ayudaría a mejorar la conciliación farmacoterapéutica como garantía de la continuidad asistencial.

