



FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



COMUNICACIONES ORALES

XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacólogos de Atención Primaria (SEFAP)

Madrid, 24-26 de octubre de 2012

MESA DE COMUNICACIONES ORALES 1

CO-1. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

M. Cols Jiménez, F. Camós Ramió, I. Ventura de Blas, M. Carreras Pijuan, M. Pérez Oliveras y J.M. Inoriza Belzunce

Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Introducción: Existe evidencia de que el tratamiento antidiabético controla niveles de glucemia y reduce morbimortalidad. Sin embargo, la mitad de pacientes diabéticos no cumple adecuadamente con la medicación prescrita. Estos pacientes, en particular > 40 años, también se benefician del uso concomitante de antihipertensivos e hipolipemiantes. Asegurar la adherencia y uso apropiado del tratamiento es imprescindible para un buen control de la enfermedad.

Objetivos: Analizar el grado de cumplimiento de objetivos de glucemia y factores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos. Analizar los factores que pueden influir en la consecución de estos objetivos.

Material y métodos: Se analiza población diabética de 4 Áreas de Salud. Se utiliza Clinical Risk Groups como sistema de agrupación de pacientes. Se evalúa grado de control de 3 objetivos terapéuticos: Hb1AC \leq 8%, LDL-colesterol < 130 mg/dl, TA \leq 140/90 mmHg. Variables: edad, sexo, morbilidad, tipo de fármaco, adherencia (% prescripción-dispensación). Análisis bivariado y regresión logística siendo la variable dependiente cada uno de los objetivos terapéuticos.

Resultados: Hemos identificado 4.664 pacientes diabéticos (prevalencia 5,5%). El 84,6% de pacientes con tratamiento farmacológico. HbA1c < 8%: Cumplimiento 81,6%. HbA1c < 7%: Cumplimiento 50,2%. Control tensional < 140/90: Cumplimiento 65,3%. Valores < 130/80, en 25,8% de pacientes. LDL-colesterol < 130: Cumplimiento 87,5%. Buen control de los tres: 49,3% o 14,3%, según lo estricto de valores objetivo. En el análisis multivariado, la adherencia primaria al tratamiento aparece como factor predictivo en todos los fármacos analizados (hipoglucemiantes, hipotensores e hipolipemiantes) aunque los modelos tienen bajo poder explicativo. No se aprecian diferencias significativas entre profesionales ni en utilización de recursos asistenciales, excepto nº de visitas de atención primaria.

Conclusiones: Cuando se contemplan objetivos de control más estrictos, el cumplimiento se reduce considerablemente. No hay diferencias en utilización de recursos en pacientes diabéticos bien/mal controlados, excepto nº de visitas de atención primaria. La adherencia primaria es diferente según tipo de fármaco utilizado. Es necesario profundizar en los factores asociados a la consecución de objetivos terapéuticos.

CO-2. ESTABLECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES DE LOS USUARIOS RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS

R. Puig Soler, C. Zara Yanhi y A García Puig

Consorci Sanitari de Barcelona. Servei Català de la Salut.

Objetivos: Conocer las necesidades de información, opiniones y actitudes respecto al uso de medicamentos en población general.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, cuantitativo. Universo: población \geq 18 años asignada a centros de atención primaria de una ciudad. Selección: muestreo bietápico estratificado por barrio, sexo y edad. Administración cuestionario propio validado, presencial. Cuestionario: datos personales, información medicación propia, conceptos técnicos farmacéuticos, frases de conocimiento, opinión y actitud (creación indicador global: praxis, información, uso sostenible y nuevos medicamentos y genéricos (NM)). Análisis: SPSSv15. Período estudio: diciembre 2011.

Resultados: 484 encuestas (IC 95%, $\alpha = 5\%$). 53% mujeres. 21,3% estudios universitarios. Uso medicamentos: 81% ha tomado medicamentos en los últimos 3 meses. Media por persona de 1,9. 15% guarda \geq 2 envases de cada medicamento en casa. Conceptos técnicos: > 80% de los que se medican saben indicar qué medicamentos toman y para qué. En el 90% de casos no saben indicar el nombre del principio activo (pa). El nivel de estudios influye positivamente. 55,6% no sabe definir el concepto pa. 35% reconoce el pa indicado en el envase del medicamento (3 ejemplos). 44,5%

no reconoce ninguno. 22,7% conoce el significado de contraindicación, efecto secundario/adverso e interacción medicamentosa. 20% tiene total desconocimiento y éste aumenta con la edad y disminuye con el nivel de estudios. Conocimiento, opinión y actitud: indicador global 5,03 puntos, 6,18 praxis, 5,02 información, 3,85 uso sostenible y 3,49 NM. El 70% cree que no se hace un uso racional de medicamentos (URM) y el 21,3% cree que es necesaria mayor concienciación social.

Conclusiones: El nivel de conocimiento y las actitudes y opiniones de los ciudadanos sobre los medicamentos no parece suficiente para conseguir un URM. Es necesario implicar a los ciudadanos y mejorar los conocimientos básicos. Con estos resultados, se elaborará material educativo para promover el URM.

CO-3. INTERVENCIÓN SOBRE EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS EN 64 EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: RESULTADOS PRELIMINARES

C. Morales Navajas, A. Franzi Siso, J.A. García Vicente, E. Pastor Ramon, R. Vallès Fernández y C. Vèdia Urgell

Institut Català de la Salut.

Objetivos: Mejorar la eficiencia en la prescripción mediante el cambio a equivalentes terapéuticos y el aumento de fármacos recomendados de los indicadores de calidad de prescripción farmacéutica.

Material y métodos: Estudio de intervención antes-después en 64 Equipos de Atención Primaria (EAP) con una población asignada de 1.389.508. Período de estudio: enero-diciembre 2012. Intervención: a partir del análisis de la evolución del gasto por subgrupo terapéutico se identificaron los fármacos con equivalentes terapéuticos (ET) más eficientes y que el intercambio por éstos afectase al menor número de usuarios posible. Se realizaron sesiones formativas en cada EAP y se envió la relación de pacientes susceptibles al cambio a cada médico de familia y actualmente se está monitorizando el seguimiento de la intervención bimensualmente. Fuente de información: datos de prescripción de la historia clínica y datos de facturación. Variables: variación de pacientes susceptibles de cambio, variación de coste/DDD del subgrupo farmacológico; variación de los indicadores de fármacos recomendados en DHD.

Resultados: Se seleccionaron los ET de los subgrupos terapéuticos: inhibidores de la bomba de protones (IBP), estatinas, bifosfonatos y urológicos (inhibidores de la alfa-reductasa y bloqueantes alfa-adrenérgicos). El análisis preliminar con datos de enero-junio mostró una reducción del número de pacientes susceptibles al cambio de -8,66% en IBP, -6,05% en estatinas, -16,28% en bifosfonatos y -23% en urológicos. La variación de coste por DDD fue de -4,03% para IBP, -2,35% para estatinas, -1,10% para bifosfonatos y -6,48% para urológicos y los porcentajes de fármacos recomendados en DHD aumentaron para cada subgrupo: 0,45%, 0,38%, 4,39% y 6,31%, respectivamente.

Conclusiones: Los resultados preliminares, dos meses después del inicio de la intervención, ya muestran que el cambio por equivalentes terapéuticos, facilitando al profesional la información necesaria para ello, contribuye a aumentar la eficiencia en la prescripción de los grupos farmacológicos estudiados.

CO-4. ACCESO A DENSITOMETRÍA ÓSEA EN AP Y VARIACIÓN EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS FRENTE A LA OSTEOPOROSIS

C. Pata Iglesias y R. Torres García

Atención Primaria-Área de Salud Ibiza-Formentera. IB-Salut.

Objetivos: El objetivo es determinar si el acceso directo a la densitometría mineral ósea (DMO) por los médicos de Atención Pri-

maria (AP), unido a una intervención formativa, produce un cambio en el patrón de uso de los medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis.

Material y métodos: Estudio descriptivo y de intervención antes-después. La intervención consistió en la elaboración de un protocolo para la adecuada indicación de DMO y la realización de una sesión grupal en cada EAP en abril-mayo de 2011 sobre dicho protocolo, la Guía Farmacoterapéutica Interniveles de Osteoporosis y las últimas novedades sobre seguridad de fármacos antiosteoporóticos. Además, desde mayo de 2011 los médicos de AP pudieron acceder a la realización de DMO si la solicitud de la misma se adecuaba al protocolo. En primer lugar hicimos un análisis descriptivo de las DMO solicitadas desde AP. Posteriormente comparamos el consumo de antiosteoporóticos entre enero-abril de 2011 (antes del acceso a la DMO y de la intervención) y el mismo periodo de 2012. Las variables de medida utilizadas fueron las DDD, el número de pacientes a los que se prescriben y el gasto.

Resultados: Las DMO realizadas cumplían los criterios de indicación en el 83,20% de los casos, con un resultado de "osteoporosis" en el 12,00% de los casos y de "osteopenia" en el 40,80%. El consumo de los fármacos en nuestro Área de Salud disminuyó en el periodo analizado de 2012 con respecto al año anterior (-19,56% de DDD, -19,08% de número de pacientes y -36,22% de gasto). En el resto de la Comunidad Autónoma esta disminución fue menor (-9,80% de DDD, -10,49% de pacientes y -16,24% de gasto).

Conclusiones: Hay una mayor disminución del consumo de antiosteoporóticos en nuestro Área respecto al resto de la Comunidad Autónoma. La disponibilidad de la DMO así como la intervención formativa pueden haber influido en esta diferencia.

CO-5. COLABORACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTE EXPERTO

R. Madridejos Mora^a, E. Llobet Traveset^a, M. Arce Casas^b, A. Mercadal Dalmau^c, D. Pañart Sánchez^d y D. Ruz Morilla^e

^aUnidad de Farmacia. *Mútua Terrassa.* ^bDirección de Enfermería. *Mútua Terrassa.* ^cCAP Rubí. *Mútua Terrassa.* ^dCAP Rambla. *Mútua Terrassa.* ^eCAP Can Matas. *Mútua Terrassa.*

Objetivos: Colaborar en la implantación de un programa multidisciplinar de paciente experto dirigido a pacientes con riesgo cardiovascular con el fin de mejorar sus conocimientos sobre hábitos cardiosaludables y promover cambios en su estilo de vida.

Material y métodos: Ámbito: población de 70.000 habitantes atendida por 3 centros de atención primaria urbanos. Equipo de trabajo: 4 enfermeras, 3 médicos de familia, 2 farmacéuticas atención primaria (FAP). Población de estudio: pacientes de 40-70 años (mínimo 1 factor de riesgo cardiovascular).

Resultados: Desde noviembre 2009 hasta la fecha se han realizado 27 cursos de formación de 20h presenciales con 15 participantes cada uno. Se ha elaborado una página web que permite prestar servicios personalizados y facilitar la comunicación entre los servicios sanitarios y la población. Dispone de elementos interactivos como el "Carnet de Salud", un "documento virtual" desde donde el usuario puede hacer un seguimiento de sus datos de tensión arterial, colesterol, glicemia o ejercicio físico, calculadoras de riesgo cardiovascular, FAQ (preguntas más frecuentes) y una sección de autoevaluación de conocimientos. Los cursos se refuerzan con esta página web además de presentaciones en powerpoint, un cuaderno de trabajo y folletos informativos del programa. La colaboración de las FAP en el programa ha consistido principalmente en: -Estratificación, selección de pacientes para participar. -Redacción de los temas sobre tratamiento farmacológico de las clases de HTA, diabetes, dislipemias, obesidad y tabaquismo. -Preparación de la clase de Adherencia Terapéutica y participación en la misma. -Coordina-

ción de la evaluación del programa mediante el diseño de un ensayo clínico. El programa se ha evaluado mediante cuestionarios y según la utilización de recursos sanitarios (visitas y consumo farmacéutico).

Conclusiones: La participación del FAP en este proyecto ha sido positiva y ha abierto nuevos proyectos de colaboración con el equipo de Atención Primaria.

CO-6. ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE LOS ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II

C.M. Meseguer Barros, M. Alcaraz Borrajo, E. Barrera Linares, O. Pinar López, M.J. Calvo Alcántara y E. Cruz Martos

Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid.

Objetivos: Identificar el conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos de Atención Primaria (AP) y Hospitalaria (AH) ante la utilización de fármacos inhibidores del sistema renina angiotensina (ISRA).

Material y métodos: Se realizan: investigación cualitativa: técnicas de conversación de grupos de discusión (3 grupos con médicos de AP). Encuestas on-line: una para AP y otra para AH. Población de estudio: médicos de familia y los 5 servicios clínicos hospitalarios con mayor prescripción de ISRA. Muestreo: investigación cualitativa: obtención de una muestra representativa mediante muestreo por conglomerados, polietápico utilizando como criterio de selección el valor del indicador de prescripción de ISRA: 1ª etapa hospitales, 2ª centros de salud adscritos y 3ª médicos. La selección final de médicos invitados fue por muestreo aleatorio simple. -Encuesta: remitida a las direcciones de AP y AH. Apartados temáticos: -Creencias y percepciones sobre eficacia y seguridad de ARA-II. -Elección de ARA-II, perfil de pacientes que utilizan ARA-II. -Variabilidad de la prescripción. -Cambio de tratamiento: criterios de selección de pacientes.

Resultados: Grupos focales: 25 médicos de familia. Encuesta: nº respuestas AP 500 (14,1%) y AH 234 (14,2%). Conocimientos y percepciones: Ventajas de los ARA-II: no son más eficaces y seguros que los IECA, diferenciándose en la incidencia de tos. Mayor variedad de asociaciones a dosis fijas. Variabilidad de la prescripción: falta de coordinación entre niveles asistenciales, diferente compromiso con los objetivos, la administración como responsable de la formación, diferencias en cómo se afronta la prescripción inducida. Pacientes en tratamiento con ARA-II: nefropatía diabética, tos con IECA, polimedcados, HTA no controlada.

Conclusiones: El estudio permitió identificar factores que influyen en la prescripción de ARA-II y en su variabilidad. Esto permite diseñar estrategias de formación destinadas a resolver las barreras para el cambio no justificadas por la evidencia.

CO-7. PROYECTO COLABORATIVO PARA DIFUNDIR LOS PRINCIPIOS DE LA PRESCRIPCIÓN PRUDENTE

C. Calvo Pita^a, C. Fernández Oropesa^b, R. Bravo Toledo^a, A. Rosado López^a y E. Gavilán Moral^c

^aServicio Madrileño de Salud. ^bServicio Andaluz de Salud. ^cServicio Extremeño de Salud.

Objetivos: Dar a conocer los principios de la prescripción prudente (PPP), recogidos en un artículo de reciente publicación, mediante la difusión de textos u otros materiales elaborados por un grupo de profesionales sanitarios.

Material y métodos: Los promotores del proyecto (3 médicos de familia y 2 farmacéuticos de AP) contactaron con profesionales sa-

nitarios de todo el estado español para que colaborasen con la iniciativa desarrollando uno de los PPP o elaborando un texto introductorio. Se utilizaron herramientas 2.0 para su elaboración y difusión gracias a que facilitan la colaboración entre profesionales con diferente situación geográfica y a su capacidad para llegar a un gran número de receptores. Los materiales se publicaron en un blog creado ex profeso y también se difundieron mediante una cuenta de Twitter y un Facebook.

Resultados: Treinta y un profesionales sanitarios de reconocido prestigio colaboraron con el proyecto con casos clínicos, historias, presentaciones Powerpoint, dibujos y un vídeo. Los materiales se fueron almacenando y editando en una carpeta de Dropbox compartida por los promotores y se publicaron en el blog de la iniciativa entre el 12 y el 22 de diciembre de 2011. Hasta julio de 2012, se publicaron 37 entradas en el blog y éste ha recibido más de 56.000 visitas y 233 comentarios de visitantes. La cuenta de Twitter del proyecto tiene 1.123 seguidores. La iniciativa ha tenido eco en varios medios de comunicación generalistas y en medios especializados. Se ha difundido en sesiones formativas y en congresos de sociedades científicas.

Conclusiones: Mediante la colaboración entre profesionales sanitarios se ha conseguido difundir los principios que guían la prescripción prudente y segura de medicamentos, enriqueciéndolos con conocimientos y experiencias personales, con un impacto importante en la Web y en los medios de comunicación tradicionales. Los materiales elaborados pueden ser empleados para la formación y docencia.

MESA DE COMUNICACIONES ORALES 2

CO-8. NUEVOS ANTIDIABÉTICOS ORALES: ¿CUÁL ES EL IMPACTO A LARGO PLAZO?

R. Tomás Sanz^a, R. Madrideo Mora^a, T. Mur Martí^b, A. Burgaña Agoues^c, M. Martínez Ortega^d y M. Villaró Gabarrós^b

^aUnidad de Farmacia. Mútua de Terrassa. ^bCAP Terrassa Sud. Mútua de Terrassa. ^cCAP Sant Cugat del Vallés. Mútua de Terrassa. ^dCAP Oest. Mútua de Terrassa.

Objetivos: Evaluar el efecto de la introducción de los nuevos fármacos antidiabéticos (sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina, exenatida y liraglutida) sobre el control metabólico de la diabetes (DM2) mediante el valor de la hemoglobina glicosilada (Hb1Ac).

Material y métodos: Tipo de estudio: descriptivo transversal antes-después. Ámbito: 9 centros de Atención Primaria. Población: 248.721 habitantes. Población de estudio: 1583 pacientes diabéticos en tratamiento con nuevos antidiabéticos (diciembre 2011). Tamaño muestral: aceptando un riesgo alfa 0,05 y un riesgo beta 0,20 en un contraste bilateral, se precisan 28 sujetos para detectar una diferencia igual o superior a 0,7 unidades. Se asume una desviación estándar de 1,3. Criterios de inclusión: mínimo dos valores de Hb1Ac (desde 3 meses antes hasta 2 años después) y no estar institucionalizado. Variables estudiadas: edad, sexo, años de evolución DM2, peso (kg), creatinina sérica (Cr) (mg/dl) y filtrado glomerular estimado (FGe) (ml/min/1,73 m²), Hb1Ac (%) antes, a los 6, 12 y 24 meses después de iniciar el nuevo tratamiento. Los datos se han obtenido por revisión de la historia clínica.

Resultados: 400 pacientes evaluados. 242 reunían criterios de inclusión. Edad: 67,8 ± DE = 9,7 años. 136 hombres (56,2%). Años de evolución DM2 = 13,5. Peso inicio: 79,13. Cr = 0,9. FGe = 59,93. El nuevo fármaco más prescrito fue sitagliptina en el 64,5% de los casos (sola 38,5% y combinada 61,5%). En el 93,4% de casos se introduce el nuevo fármaco como segunda o tercera opción. Número

de pacientes, media y DE de Hb1Ac pre, 6, 12 y 24 meses post: 235 (8,42 ± 1,5%), 175 (7,71 ± 1,15%), 158 (7,91 ± 1,18%) y 69 (7,91 ± 1,31%), respectivamente. Más del 75% de pacientes mantienen igual el resto de fármacos antidiabéticos y sus posologías tras la introducción del nuevo fármaco. No hay diferencias en el peso, la Cr y el FGe anteriores y posteriores a la introducción.

Conclusiones: Se observa mejoría en la HB1Ac en el grupo con mayores valores iniciales y en los primeros 6 meses. La introducción de los nuevos antidiabéticos sigue las recomendaciones de las principales guías clínicas.

CO-9. ¿CUÁL ES LA EFECTIVIDAD DE LOS INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA (GLIPTINAS)?

M. Casanovas Marfà, C. Rovira Algara, G. Valdés Doménech y A. Bonet Esteve

Institut Català de la Salut.

Objetivos: Conocer la efectividad de las gliptinas en la práctica clínica habitual y su efecto en el control de la diabetes.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. Ámbito: 32 Equipos de Atención Primaria. Población: pacientes con tratamiento activo con gliptinas y 2 valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) registrados en su historia clínica, anterior y 6 meses posterior al inicio del tratamiento. Variables: edad, sexo, HbA1c antes/después, factores de riesgo (hipertensión arterial, obesidad, dislipemia). Se considerará un tratamiento efectivo la reducción de HbA1c $\geq 0,5\%$ a los 6 meses del inicio y buen control de la diabetes (HbA1c $\leq 7\%$).

Resultados: 1.629 pacientes en tratamiento con gliptinas, 893 cumplían criterios de inclusión (53,54% hombres. edad media 66,41 ± 10,37) y un 15% tenían 3 factores de riesgo cardiovascular. Respecto a la variable de efectividad del tratamiento: la disminución promedio de la HbA1c fue 0,47% ± 1,46: 47,80% de los pacientes presentaron una reducción $\geq 0,5\%$, 13,8% entre 0,49-0,01% y 38,3% no modificaron o aumentaron el valor de Hb1Ac. Y en relación al grado de control: al inicio del tratamiento el 25% de los pacientes tenían un buen control y a los 6 meses un 30,35% de ellos pasaron a estar mal controlados. En el grupo de los mal controlados al inicio 31,7% pasaron a estar bien controlados, de los que continuaron mal controlados, 42,80% disminuyeron la HbA1c $\geq 0,5\%$.

Conclusiones: El 54,81% de diabéticos no tienen algún registro de la variable para el seguimiento de la eficacia del tratamiento. En 25% de los pacientes bien controlados se inicia un tratamiento con gliptina a pesar de tener cifras con el objetivo terapéutico adecuado. Un 30,35% de estos tienen un mal control a los 6 meses. En 56,89% de los pacientes que al inicio del tratamiento estaban mal controlados la gliptina no reduce el valor esperado de la HbA1c. Los resultados obtenidos sugieren una eficacia modesta de las gliptinas y no todos los pacientes se benefician de su administración.

CO-10. TRATAMIENTO CON BIFOSFONATOS MÁS DE 5 AÑOS. INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA ADECUACIÓN

M.A. Pellicer Jacomet^a, M. Noguera Martorell^b, A. Guerrero Guerrero^a, M. Nadal Llovera^a, M. Palacios Soto^c y P. Modamio Charles^d

^aDirecció d'Atenció Primària Girona. ICS. ^bFacultat de Farmàcia. Universitat de Barcelona. ^cRegió Sanitària Girona. CatSalut.

^dUnidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona.

Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención farmacéutica en la adecuación del tratamiento en los pacientes que han tomado bifosfonatos durante 5 o más años (PB5a). Analizar las características de los PB5a.

Material y métodos: Estudio cuasi-experimental pre-post con grupo control, realizado en 21 Equipos de Atención Primaria (421.424 habitantes): 10 intervención y 11 control. Se analizaron las características de una muestra representativa de 300 PB5a del grupo intervención. Se registraron de la historia clínica informatizada: características demográficas, diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y FRAX. La intervención (segundo semestre 2011) consistió en una sesión de: resultados del análisis de la muestra, revisión de la literatura y entrega a los médicos de su relación de pacientes a revisar. En los equipos control se realizó la sesión de revisión de la literatura.

Resultados: Características de la muestra: edad media 75 años (DE: 9,1), 95,3% mujeres. Diagnósticos: 3% osteopenia, 21% osteoporosis con fractura, 55% osteoporosis sin fractura y 20,7% no constaba. Factores de riesgo: IMC promedio 27,4 (DE: 7,1) (disponible en el 43,3%), fractura previa 21% (atípica 0,3%), tabaquismo 3,3%, alcoholismo 0,7%, patologías concomitantes de riesgo 14,3%, corticosteroides 10%. FRAX (calculable en el 40,3%): riesgo medio de fractura mayor osteoporótica de 12,3 (DE: 8) y riesgo de fractura de cadera de 5,7 (DE: 4,9). Tratamiento: alendronato 58%, risedronato 33,3%, ibandronato 8%. Duración media 6,6 años (DE: 1,04), máximo 9,2 años. En marzo 2011 en el grupo estudio se registraron 1.490 PB5a y 583 en mayo 2012 (reducción del 60,9%). En el grupo control 1.348 PB5a en la fase previa y 1.140 en la post (reducción del 15,4%). La mejora de la adecuación del tratamiento de los equipos intervención ha sido estadísticamente significativa ($\chi^2 = 612,69$ p < 0,005).

Conclusiones: Un elevado porcentaje de los PB5a presentaban bajo riesgo de fractura. Esta intervención ha demostrado ser una buena estrategia para mejorar la adecuación del tratamiento con bifosfonatos.

CO-11. INTERVENCIÓN PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE TIRAS REACTIVAS Y SU IMPACTO EN EL CONTROL GLUCÉMICO

E.E. Moreno Campoy, I. Moraga Ropero, F.J. Mérida de la Torre y M.J. Pérez Santos

Área de Gestión Sanitaria Serranía. Servicio Andaluz de Salud.

Introducción: La evidencia existente sobre el autoanálisis de glucemia capilar no produce un mayor beneficio en el control glucémico (CG) o en la prevención de complicaciones, frente a las determinaciones periódicas de HbA1c.

Objetivos: Disminuir la tasa de utilización de Tiras Reactivas (TR) y su repercusión en el control glucémico de los pacientes.

Material y métodos: Estudio: pre-post intervención. Ámbito: Área Sanitaria (aprox.100.000 habitantes). Periodo: pre-intervención = abril'09-marzo'10. Intervención = abril'10-noviembre'11: post-intervención = abril'11-marzo'12. Intervención: Reuniones de coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria, elaboración de Protocolo de utilización de TR según tipo de diabetes y tratamientos. Difusión del Protocolo. Sesiones de formación para profesionales. Evaluación del paciente y prescripción de TR por enfermería. Inclusión de objetivos en los acuerdos de gestión de las Unidades. Incorporación de informes estructurados en la historia digital del paciente. Fuentes de datos: Base de facturación y base de Laboratorio clínico. Para el seguimiento del CG se consideró como HbA1c patológica valores > 7%. Análisis estadístico: descriptivo y test de contraste (test t-Student para muestras relacionadas).

Resultados: El 84,3% de los profesionales recibieron formación (médicos/enfermeros). La prescripción enfermera, nula al inicio, pasa al 23,97% durante la intervención y al 76,09% en el último periodo. La tasa inicial media de TR fue 923,70 mientras que en la Comunidad Autónoma fue 860,74. La tasa final media en el periodo post-intervención disminuyó un 39,35% (558,89). El número de de-

terminación de HbA1c aumentó un 19,44%. El porcentaje de determinaciones patológicas disminuyó de 42,36% a 34,92%. La media de los valores de la HbA1c pasó de 7,14% a 6,4% ($p < 0,0001$).

Conclusiones: La intervención realizada en el Área ha reducido considerablemente el número de TR prescritas, a la vez que se experimenta un mejor control del estado glucémico de los pacientes diabéticos. Se ha generado una mayor sensibilización hacia la utilización de la HbA1c para el seguimiento del CG frente a la prescripción de TR.

CO-12. DABIGATRÁN: PACIENTES REALES FRENTE A PACIENTES RE-LY. ¿SON COMPARABLES?

E. López Carrizosa^a, M.A. Pellicer Jacomet^b, M. Nadal Llover^b, T. Guerrero Guerrero^b, R. Aguilar Salmerón^a y N. Sunyer Esquer^a

^aHospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. Institut Català de la Salut. ^bDirecció d'Atenció Primària de Girona. Institut Català de la Salut.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes en tratamiento con dabigatrán y compararlas con las de los pacientes incluidos en el estudio RE-LY.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron los datos de los pacientes, de una Gerencia de Atención Primaria (564.891 habitantes), con prescripción electrónica vigente con dabigatrán en abril 2012. Se registraron: datos demográficos, filtrado glomerular, fármacos previos y concomitantes y parámetros para calcular las escalas CHADS₂ y HAS-BLED.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes, el 47% hombres (RE-LY: 63,5%). La edad media fue de 74,9 ± 10 años (rango 53-98) (RE-LY: 71). El peso estaba registrado en 44 pacientes, siendo la media de 74,6 ± 13 Kg (rango 45-110) (RE-LY: 83). El 70% de los pacientes tomaban 220 mg/día (RE-LY: 49,7%), 22% 300 mg/día (RE-LY: 50,3%), 3% 75 mg/día, 2% 110 mg/día y un 3% 150 mg/día. El filtrado glomerular estaba registrado en el 70,7% de los pacientes. En un 19,5% de ellos fue < 50 ml/min (RE-LY: 19,3%). El 48% habían tomado previamente un fármaco anti-vitamina K (AVK) (RE-LY: 49,6%). El motivo del cambio fue: 42% mal control del INR, 22,6% hemorragia, 13% efectos adversos AVK, 3,4% ictus y 19% no constaba. El 70,8% tomaban inhibidores de la bomba de protones (IBP) de forma concomitante (RE-LY: 13,7%). Con los datos registrados en la historia se calculó el CHADS₂, obteniendo una puntuación ≥ 3 en el 38,5% (RE-LY: 32,4%). La escala HAS-BLED se pudo calcular en 46 pacientes: el 43,4% obtuvo una puntuación ≥ 3 (de estos 2 tomaban 300 mg/día).

Conclusiones: Se observan diferencias entre los pacientes tratados en nuestro ámbito y los del RE-LY, a destacar: sexo, edad, peso, dosis, IBP y puntuación CHADS₂. El motivo mayoritario de cambio a dabigatrán fue el mal control del INR. En vista de la ausencia de datos constatada sería deseable mejorar el registro en la historia clínica informatizada.

MESA DE COMUNICACIONES ORALES 3

CO-13. PIOGLITAZONA Y CÁNCER DE VEJIGA: INCIDENCIA EN NUESTRO ÁMBITO

A. Domínguez Recio y C. Blanco Bermejo

Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Determinar si la prevalencia de cáncer de vejiga entre la población expuesta a pioglitazona en nuestro área sanitaria,

se corresponde con los estudios que justificaron la nota informativa emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Material y métodos: Nuestro estudio incluye datos del período 2003-2011. Se cruzaron datos de pacientes con diagnóstico de cáncer de vejiga (registro CMBD del Hospital), con pacientes que habían retirado antidiabéticos mediante receta oficial en oficina de farmacia (aplicación FARMA[®]). Se desecharon aquellos casos en los que la exposición al fármaco fuera posterior a los 12 meses anteriores a la fecha de diagnóstico de cáncer de vejiga.

Resultados: En el período 2003-2011, dentro de nuestra comarca, se identificaron 16.658 pacientes en tratamiento con fármacos antidiabéticos, de los cuales 73 fueron diagnosticados de cáncer de vejiga. La incidencia de cáncer de vejiga entre los pacientes cuyo tratamiento antidiabético incluía pioglitazona fue 0,51% (1 de 197), mientras que en el resto de pacientes (no pioglitazona), fue 0,44% (72 de 16.461), esto supone un riesgo relativo de 1,16 y una diferencia en riesgo absoluto del 0,07%.

Conclusiones: Los datos encontrados en nuestro ámbito están en consonancia con los hallazgos de los estudios que motivaron la alerta de la AEMPS: el metaanálisis encontró un aumento del 0,07% de riesgo absoluto en el grupo de la pioglitazona y los 2 estudios epidemiológicos, establecían un riesgo relativo entre 1,12 y 1,33 en los pacientes diabéticos tratados con pioglitazona. Las características de la población a la que se expone un fármaco tras su comercialización suelen diferir de las de los estudios pivotaes y se debe estar alerta para identificar desviaciones en la seguridad de su uso.

CO-14. FÁRMACOS NEFROTÓXICOS Y FILTRADO GLOMERULAR EN PACIENTES POLIMEDICADOS DE UN ÁREA SANITARIA

M.L. Nicieza García, G. Agramunt García-Sala y E. Arbesú Fernández

Hospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Objetivos: Conocer el consumo de medicamentos potencialmente nefrotóxicos y los niveles de filtrado glomerular (FG) en pacientes polimedicados, según sexo y edad.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en 348 pacientes con ≥ 10 medicamentos/mes facturados durante 6 meses (octubre-2010 a marzo-2011), en un Área Sanitaria rural, con 26.485 habitantes > 14 años en 2011. Se utilizó el documento de Consenso SEN-semFYC para la enfermedad renal crónica (ERC), para determinar el listado de medicamentos potencialmente nefrotóxicos. En el período de estudio, cuando el paciente tenía más de un valor de FG, se eligió el menor. Variables: edad, sexo, FG estimado por MDRD y prescripción de: AINE, antidiabéticos orales (ADO) de eliminación renal, y asociaciones de IECA, ARAlI, aliskirén y beta-bloqueantes con diuréticos ahorradores de potasio.

Resultados: El promedio de edad fue de 76 años (DE: 9,8) y el 51% eran mujeres (n = 179). Los pacientes tomaban una media de 12 medicamentos/día (DE: 1,71). En el 91% de los pacientes se conocía el FG, cuyo valor en el 62% era ≥ 60 ml/min, en el 23% de 30-59 ml/min y en un 15% < 30 ml/min. Tenían FG ≤ 60 ml/min el 38,3% (IC95%: 32,8-43,8), el 43,8% de mujeres y 32,7% de hombres ($p = 0,057$). También lo tenían el 43,1% de los > 75 años y el 28,9% de los < 75 años ($p = 0,0097$). Con un FG < 60 ml/ml, tomaban 1-2 AINE el 20,0% (27,5% de mujeres y 9,8% de hombres) ($p = 0,03$), el 27,5% tomaba 1-2 ADO de eliminación renal y el 18,3% al menos una asociación que eleva el potasio.

Conclusiones: En polimedicados, estimar el FG es necesario y sin embargo en un 9% se desconocía. El FG < 60 ml/ml, fue significati-

vamente superior en > 75 años y parece que en las mujeres. En 47 pacientes el FG era < 30 ml/min. Al hecho de ser una población envejecida, a la iatrogenia que pueda generar tomar ≥ 10 medicamentos, se añade la posibilidad frecuente (40%) de tener FG < 60 ml/ml. Se debería prestar atención especial a la prescripción de fármacos nefrotóxicos en estos pacientes, especialmente la de AINE en mujeres.

CO-15. COLABORACIÓN ENTRE LA UNIDAD DE PACIENTES EXTERNOS DE UN SERVICIO DE FARMACIA Y EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA: HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA ÚNICA

A.A. Iglesias Iglesias, M.A. Maestre Fullana, J. Giménez Castellanos, M.A. Serrano Fabiá y V. Llodrá Ortolá

Servicio de Farmacia. Hospital de Manacor. Sector Llevant de Atención Primaria. IB-Salut.

Objetivos: Realizar una conciliación entre los tratamientos de Atención Primaria (AP) y el dispensado a nivel hospitalario en la Unidad Farmacéutica de Pacientes Externos (UFPE), para detectar reacciones adversas (RAMs), resultados negativos asociados a la medicación (RNMs: inefectividad) y problemas relacionados con medicamentos (PRMs: interacciones, incumplimiento, etc.) mediante la integración en un registro único de la historia farmacoterapéutica de AP en la historia clínica (HC) de la UFPE.

Material y métodos: Cuando el paciente acude a la UFPE a recoger tratamientos, se obtiene de la HC de AP la medicación actual (dosis, posología y duración) prescrita. Esta información se inserta en el registro de la HC hospitalaria de la UFPE. A la vez se interroga al paciente/cuidador sobre la medicación que toma, para confirmarla y detectar discrepancias o falta de adherencia a las recomendaciones. En el caso de encontrar PRMs, RNMs o RAMs, se documenta en el registro de la UFPE y se comenta al prescriptor telefónicamente o a través de anotaciones en la HC de AP.

Resultados: Desde junio de 2011 hasta mayo de 2012, se ha realizado un pilotaje en una muestra de 374 consultas realizadas en la UFPE. La conciliación completa con la HC de AP se realizó en el 50,27%. se detectaron 2,94% RAMs, 2,67% PRMs, 0,53% RNMs y se realizaron intervenciones en el 9,63% (las intervenciones realizadas fueron: educación/información al paciente y avisos al médico prescriptor).

Conclusiones: Hasta disponer de un módulo único de prescripción electrónica para todos los tratamientos ambulatorios (mediante receta oficial u orden hospitalaria de dispensación), consideramos que los documentos de la UFPE permiten mantener un registro farmacoterapéutico integrado y actualizado en cada visita, de todos estos tratamientos, accesible tanto para los médicos de atención especializada como para los médicos de AP del sector sanitario.

CO-16. NOTAS INFORMATIVAS DE SEGURIDAD: OPTIMIZANDO LA EFICIENCIA DE SU COMUNICACIÓN

N. Izko Gartzia^a, C. March Frontera^a, A. Oliver Noguera^a, L. Álvarez Arroyo^b, R. Rodríguez Rincón^b y A. Iglesias Iglesias^c

^aHospital Son Llàtzer. IB-Salut. ^bHospital Son Espases. IB-Salut. ^cHospital de Manacor. IB-Salut.

Objetivos: A los 3 meses de haber remitido por mail las notas de seguridad de citalopram y escitalopram a los profesionales sanitarios sólo se ha reducido un 16% la facturación de las presentaciones

de dosis no aconsejadas en mayores de 65 años. Se plantea evaluar si la inserción de notas de farmacovigilancia en la historia clínica mejora la adopción de las medidas de seguridad recomendadas respecto a la remisión de notas por correo electrónico.

Material y métodos: Se seleccionan los pacientes adscritos a 7 equipos de atención primaria mayores de 65 años que en marzo de 2012 están en tratamiento con citalopram o escitalopram a dosis superiores a 20 mg/día o 10 mg/día respectivamente. En el grupo intervención se inserta un aviso en la historia clínica informando sobre el riesgo de prolongación del intervalo QT y la dosis máxima recomendada. En el grupo control no se introduce ninguna notificación. En julio de 2012 se revisa la aceptación de las notificaciones en los pacientes de ambos grupos que han sido visitados desde abril a junio.

Resultados: De los 290 pacientes con dosis superiores a las recomendadas, 256 han sido visitados en el último trimestre, 122 en el grupo intervención y 134 en el grupo control. En el grupo intervención se modifican 64 tratamientos (52,5%), respecto a 8 (6,0%) en el grupo control.

Conclusiones: La inserción de las notas de seguridad en la historia clínica de los pacientes afectados mejora la adopción de las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias, en comparación a los pacientes en los que no se realiza, aunque existe un amplio margen de mejora y tiene el inconveniente que para su visualización requiere que el paciente acuda a consulta. Para su implantación sería más factible la inserción automatizada de las notas mediante aplicaciones integradas en la historia clínica.

CO-17. APARICIÓN DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON IDPP-4

C. Vela Márquez, M. Díez Rodríguez y J.M. Fernández Arquero

Distrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: El uso de inhibidores de la DPP-4 (IDPP-4) se ha relacionado con la aparición de infecciones urinarias (ITU). El objetivo de este trabajo es conocer la incidencia de esta reacción adversa en nuestros pacientes.

Material y métodos: Obtuvimos datos de facturación de recetas de pacientes con dispensaciones de IDPP-4 y un antibiótico de uso habitual en ITU (AB) (fosfomicina, norfloxacin, ciprofloxacino, nitrofurantoína) durante 1 año. Calculamos una muestra (seguridad 95%, precisión 5%, proporción esperada 3%) de 42 pacientes mediante muestreo aleatorio simple, y revisamos las historias clínicas para confirmar si el AB había sido indicado por una ITU. Las historias sin registro de diagnóstico (n = 25) se sustituyeron por otras.

Resultados: De 5.910 pacientes en tratamiento con IDPP-4, 799 tenían prescrito un AB. En la muestra analizada de 42 pacientes, el 66,6% (n = 28) de los AB fueron indicados por ITU y el 33,3% restante no (9,5% otras indicaciones. 23,8% prescripción de AB anterior a la de IDPP-4). De los pacientes con ITU, la edad media fue 68 años y un 68% fueron mujeres. El tiempo medio desde el inicio de IDPP-4 hasta la ITU fue de 12 meses. La proporción de ITU en pacientes tratados con gliptinas fue del 9% (IC95% \pm 8%), lo que supone una incidencia acumulada de 9 casos por cada 100 pacientes tratados con gliptinas en 1 año.

Conclusiones: La proporción encontrada es muy superior a la descrita en la literatura (0,98-3,2%), a pesar de que excluimos antibióticos con indicación habitual distinta de ITU. La metodología empleada no permite atribuir la aparición de ITU al tratamiento con IDPP-4, por lo que ante estos datos preliminares nos planteamos estudiar con más profundidad este fenómeno y determinar si existe una relación causa-efecto. Es importante que el médico conozca y comunique los efectos adversos de los nuevos fármacos. Informar de ellos al paciente puede ayudar a detectar su aparición.

CO-18. RESULTADOS CLÍNICOS DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES POLIMEDICADOS BASADO EN LOS CRITERIOS STOPP/START

M. Díez Rodríguez^a, F.J. Terol Fernández^b, V. Faus Felipe^c, A.J. Vázquez Luque^d, J.M. Ruíz San Basilio^d y C. Conejo Gómez^e

^aDistrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud. ^bÁrea Sanitaria Ronda. Servicio Andaluz de Salud. ^cAgencia Sanitaria Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud. ^dDistrito Sanitario Valle del Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud. ^eHospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Evaluar la utilidad de un programa de seguimiento a pacientes polimedicados basado en los criterios STOPP/START.

Material y métodos: Se analizaron los datos de morbi-mortalidad de 250 pacientes polimedicados (grupo de intervención, GI) durante el año posterior a la realización del programa descrito. Se midió la mortalidad a partir del registro electrónico del Instituto Nacional de Estadística, y la morbilidad como ingresos hospitalarios (IH), urgencias en atención primaria (UAP) y urgencias en hospital (UH). De cada variable se calculó la tasa y se comparó con la del año previo. Con objeto de mejorar la potencia estadística se definió una variable

combinada de morbilidad $M = UH + UAP + IH$. De cada paciente se calculó la diferencia entre el valor de M en el periodo previo y el posterior ($difM$) y se le aplicó la prueba de significación estadística t de Student. Como grupo control (GC) se utilizó una cohorte de 237 pacientes seleccionados con los mismos criterios de polimedicación, edad y sexo de un centro que no siguió el programa descrito.

Resultados: En el GI, la tasa de IH pasó del 20% el año previo al 16,4% tras la intervención, UH de 0,9 episodios/paciente a 0,68 y UAP de 2,37 episodios/paciente a 2,01. Sin embargo, en el GC, la tasa de IH pasó del 16,2% al 15,7%, UH aumentó de 0,94 episodios/paciente a 1,01 y UAP de 2,35 episodios/paciente a 2,48. La variable $difM$ en el centro de intervención fue de -0,63, que significaba una reducción en el número de urgencias e ingresos y en el centro control aumentó en 0,20. Ambos valores presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,050$). La tasa de mortalidad fue del 6,88% en el GI y 8,09% en el GC (diferencias sin significación estadística).

Conclusiones: Los datos muestran una reducción de la morbilidad tras aplicar los criterios STOPP/START. Al no ser un estudio prospectivo, no se puede descartar la influencia de factores de confusión que no hayan podido ser controlados.