

## 424/4086 - IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN SOBRE PACIENTES EN RIESGO DE IATROGENIA CAUSADA POR LA TRÍADA WHAMMY EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Carrera Noguero<sup>1</sup>, R. Garuz Bellido<sup>2</sup> y N. Martín Catalan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** En el 2000, Thomas acuñó por primera vez el término Triple Whammy (TW) como el fallo renal agudo (FRA) asociado al tratamiento concomitante con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (iECA), diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Los estudios proporcionan datos alarmantes, estimando en un 31% el aumento de riesgo de insuficiencia renal aguda asociada a esta triple combinación. Fournier et al encontraron que el fracaso renal agudo (FRA) causado por el TW, fue el efecto adverso notificado con mayor frecuencia en una base de datos de farmacovigilancia francesa. En España, los datos detectaron 85 ingresos por FRA, estimándose un coste medio evitable de 214.604 €/100.000 habitantes/año.

**Objetivos:** Identificación de los pacientes en riesgo de iatrogenia por TW a través de la fuentes de información disponibles en atención primaria. Intervención individual sobre los pacientes en riesgo de iatrogenia por TW.

**Diseño:** Estudio transversal (actualización datos enero 2019).

**Emplazamiento:** Un centro de salud urbano de un sector sanitario.

**Material y métodos:** Desde la plataforma online cuadro de mandos está disponible para los médicos de atención primaria los listados de pacientes que se encuentran en riesgo de TW. Se eligió un médico de familia a partir del cual se accedió al listado correspondiente (> 18 años con prescripciones crónicas concomitantes de fármacos de los grupos terapéuticos: diuréticos, IECA/ARA-II y AINE en enero de 2019). El listado proporcionó un total de 21 pacientes. Se realizó una intervención individualizada que consistía en una revisión de la historia clínica de los pacientes incluidos en el estudio. En aquellos que era necesario se dejaba una nota en el apartado flash de la historia clínica de OMI-AP. A su vez se registraron las siguientes variables para el estudio posterior: edad, sexo, fecha de última analítica, último valor de creatinina, función renal (CKD-EPI y/o MDRD-4), principios activos de la triple combinación, diagnóstico que ha motivado indicación de AINE, índice de masa corporal, número de fármacos en receta electrónica. Tras la recogida de los datos, se anonimizaron y se realizó un estudio descriptivo posterior. Para el análisis de los datos se utilizaron test no paramétricos (muestra 30 sujetos). Entre las limitaciones destaca la pequeña muestra. Inicialmente se ha realizado el estudio piloto para la posterior generalización al resto de profesionales del centro de salud.

**Aplicabilidad:** La intervención busca mejorar la prescripción y disminuir el número de pacientes en riesgo de iatrogenia por TW. Este estudio trata de trasladar al resto del equipo de atención primaria la necesidad de identificar e intervenir individualmente en estos pacientes.

**Aspectos ético-legales:** El estudio se desarrolla respetando la confidencialidad de los sujetos incluidos en el estudio, garantizada conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal (15/1999 de 13 de diciembre, LOPD).

**Palabras clave:** Enfermedad iatrogénica. Agentes antiinflamatorios no esteroideos. Agentes antihipertensivos.