

424/3548 - ¡NO SIEMPRE LO MÁS GRANDE!

Z. Pérez García¹, A. González Gamarra², A. Salvador Calvo², S. Ortiz Martín², Á. Álvarez Hermida³, M. Mendoza Fernández², R. Pacheco Valle¹, O. Arredondo Hortigüela¹, M. González Alboniga Menor¹ y M. Guzón Centeno²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. ³Enfermera de Primaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Introducción: No siempre la dosis mayor de paracetamol es la más eficaz, sólo en algunas patologías como dolor dental y postoperatorio ha demostrado su superioridad. Hay descritos efectos adversos aunque escasos, y múltiples interacciones por lo que en la actualidad en su prescripción se exige receta. La sobrecarga de sodio tampoco es desdeñable sobre todo en tratamientos crónicos, 3 o 4 comprimidos diarios pueden superar los 2 gramos de sodio.

Objetivos: Disminuir el consumo de paracetamol de 1 gramo, aumentando las otras presentaciones, y las formulaciones efervescentes.

Diseño: Estudio prospectivo longitudinal multicomponente comunitario que intenta valorar la intervención educativa, carteles, recuerdo farmacéutico en correos y proyecto de calidad del contrato programa de “NO HACER”.

Emplazamiento: Centro de salud urbano con una población mayor de 14 años de 53437 personas asignadas reconocidas y 32 médicos de familia.

Material y métodos: Se recogieron datos de número de envases dispensados antes de la intervención y dos períodos posteriores de 6 meses cada uno para comparar efecto inmediato y 6 meses después. Se analizó el consumo en diferentes formulaciones. Se correlaciona con la asistencia a las sesiones formativas que estaban acreditadas. El análisis estadístico se hizo con datos descriptivos y pruebas de chi cuadrado para comparar los distintos tipos y pruebas t de Student para comparar variables cuantitativas, considerándose diferencias significativas con valores de p < 0,05. Las limitaciones fueron que con la receta electrónica muchas prescripciones se cambian anualmente, y el análisis se ha realizado sobre envases dispensados, además hasta junio de este año prácticamente no se exigía receta. Resultados: la presentación de 1 gramo fue de 14.768 de enero a junio del 2018, 13.483 (8,81% menor) de junio a diciembre y 15.035 de enero a junio del 2019. De 650 mg fue 5.040, 4.882, 6.499 (28,94% mayor, p < 0,01) y de 500: 335, 301 y 384. Las cifras de paracetamol de 325 y solución fueron simbólicas. La diferencia era significativa entre los que asistían a la formación 1 g: 6.822, 5.757 (15,61% menor), 5.975 (12,41% menor). Las de 650: 3.236, 2.936 y 3909 (aumentó 20,51%, p < 0,05) y de 500: 163, 148 y 170. La correlación fue mayor en la prescripción de 650 mg. Las formulaciones efervescentes no disminuyeron: 1.770, 1.700 y 1852. Con formación de 800 (5,93%), 750 (5,56%) y 781 (5,79%) lo hizo discretamente.

Aplicabilidad: Aunque los cambios en la prescripción son difíciles, la formación influye favorablemente en la disminución del consumo de 1 gramo y aumenta otras presentaciones. Otros factores también influyen como se demuestra en los datos. Habrá que ver si aumentan con la necesidad de la receta y si influyen los "feedback" dados en junio de este año individualmente. Aplicabilidad: Según la Cochrane no es más eficaz que el placebo en dolor crónico de rodilla y cadera que es uno de los principales motivos de uso y la sobrecarga de sodio puede ser una fuente no valorada en cardiópatas, insuficiencia renal, ancianos... La intervención educativa es útil en cambios en la prescripción.

Aspectos ético-legales: No existen conflictos éticos-legales para la prescripción de paracetamol. A nadie que le fuera más efectiva la dosis de un gramo se le dejó de prescribir.

Palabras clave: Paracetamol. Prescripción. Intervención educativa.