

Las especialidades farmacéuticas complejas: puede que para ti sea obvio, pero, ¿es obvio para el paciente?

B. García de Bikuña Landa

Farmacéutico

Todos recordaremos algún momento en el que un compañero ha hecho algún comentario jocoso sobre la señora que se tragaba los supositorios, o el padre que echaba al niño el jarabe en el oído. Estas “anécdotas” han formado parte de reuniones de médicos y farmacéuticos en las que poníamos en común historias más o menos verosímiles sobre lo que puede llegar a suceder cuando un usuario se enfrenta con una especialidad farmacéutica.

La situación deja de ser graciosa cuando comprobamos el drama que supone para un paciente enfrentarse a algo que no sabe como usar. Con el agravante de que no es una cámara de fotos digital o un teléfono móvil, sino que lo que acaba de sacar de la caja es un medicamento que debe administrar para, se supone, mejorar su estado de salud.

Y, como era de esperar y para que no falte de nada en esta breve descripción del problema, los farmacéuticos y los médicos desconocemos el manejo de muchos de los medicamentos que dispensamos o prescribimos. O dicho más claro, ahora que nadie nos oye, que los supuestos expertos, los prescriptores y dispensadores, los profesionales preparados para instruir sobre medicamentos, en muchas ocasiones no podemos hacer frente a las preguntas que nos plantean los usuarios:

¿Las unidades de insulina en un Novolet van de una en una o de dos en dos? ¿y en un Optiset?

¿Eloisin colirio viene preparado o hay que prepararlo?

¿Cómo se prepara el Zineryt?

¿Qué particularidad tienen los enemas de Entocord?

¿Para qué sirve un BD Pen?

¿Existe la posibilidad de duplicar la dosis erróneamente en un Turbuhaler?

¿Y en un Accuhaler?

¿Cómo se administra un supositorio?

¿Qué tiene de especial el Caprofides Hemostático?

¿Es cierto que Locetar tiene una técnica de administración en tres pasos?

¿Cuántas presentaciones comerciales de insulina llevan incorporadas las agujas?

Y podríamos seguir haciendo más y más preguntas...

LAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS COMPLEJAS

Las especialidades farmacéuticas complejas (EFC) son aquellas que requieren para su correcta administración una preparación extemporánea, una técnica concreta de administración, o ambas cosas. Yo también suelo decir que: “Son aquellas que requieren algo más que el sentido común”. Pero es que el sentido común...

Y no estamos hablando solamente de dispositivos para inhalación o plumas de insulina. Porque estos aparatos son los primeros que nos vienen a la cabeza. Y es cierto que dominar el manejo de Accuhaler, Turbuhaler, Diskhaler, Aerolizer, Inhalator, Optiset, Pen, Novolet, Innolet, Flexpen, etc., tiene mucho mérito.

Pero también tenemos suspensiones extemporáneas. A quién no le ha pasado aquello de: “Oye, dame otra de lo que acabo de llevar que he tenido que tirarla. Si tú supieras lo que he hecho...”. Yo he tenido un caso de un ingreso de una niña de cuatro años porque su padre le administró una Amoxicilina 250 mg suspensión sin reconstituir. O lo que es lo mismo, el polvo a cucharadas.

Y además de las suspensiones extemporáneas existen supositorios, parches, cremas vaginales, óvulos, gotas óticas y colirios que además hay que preparar, etc. Y para terminar ¿nos hemos parado a pensar lo que supone para un paciente administrarse correctamente una presentación de una calcitonina intranasal?

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Estas especialidades farmacéuticas definidas como complejas suponen casi el 13% del total de lo que está comer-

Correspondencia: B. García de Bikuña Landa.
Farmacia García de Bikuña.
Avda. Lehendakari Aguirre, 61.
48014 Bilbao (Bizkaia)
Correo electrónico: borjagv@farmacia.euskalnet.net

cializado en España. Pero en la práctica diaria el porcentaje es mucho mayor. Esto se debe a que hay muchas especialidades que figuran en el Catálogo que no se prescriben, ni por lo tanto se dispensan. Pero además, la galénica moderna es compleja, y esto quiere decir que los principios activos nuevos llevan en muchas ocasiones implícita una complejidad.

Además de lo que suponen las cifras, debemos recordar que nuestros conocimientos son adquiridos, y por lo tanto no podemos pretender que la galénica y la farmacocinética formen parte de la cultura popular. Por lo tanto, comprobaremos que los razonamientos que hace el paciente son muy primarios pero muy lógicos, y que es muy difícil que alguien aprenda si no hay alguien que le enseñe. Ser autodidacta con medicamentos no está exento de riesgos, y pondré un ejemplo: las cápsulas para inhalación. La mayoría incluyen en el envase las cápsulas y el aparato para inhalarlas. Pero esto no sucede con Atrovent Inhalatas, porque el médico debe hacer, la primera vez, dos recetas. Una con las cápsulas y otra con el Inhalator. Luego, si el médico se despista y el farmacéutico no dice nada cuando las dispensa, ¿nos debe parecer extraño que el usuario llegue a su casa, saque una cápsula del blíster y se la trague?

MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS

Médicos y farmacéuticos debemos hacer un esfuerzo conjunto para estar formados en el campo de las EFC, y sería muy recomendable que colaboráramos en este campo, como ya lo hacemos en otros. Y como es imposible que todos sepamos de todo, nos debemos aprovechar del trabajo que algunos compañeros ya han hecho.

Es fundamental estar formados para luego poder instruir adecuadamente en las consultas y en las farmacias. Y no debemos tener problemas ni en derivarnos pacientes ni en hacernos preguntas para resolver dudas. Todo es válido si podemos aclarar una duda a una persona. Porque no olvidemos que un problema con el manejo de una EFC puede dar al traste con un tratamiento, y los resultados no serán aquellos que esperaba el médico que prescribió el fármaco.

EXPERIENCIA PERSONAL

No parece que haga falta aclarar que el tema de las EFC me ha apasionado y llevo varios años trabajando en el tema. Lo que empezó como una curiosidad en el año 1990, hoy en día va camino de convertirse en mi tesis doctoral. Los dibujos que me diseñó un artista (y amigo) para que yo instruyera a mis pacientes, hoy se han convertido en un libro de casi 100 páginas a todo color.

Y más cosas que tendré que seguir haciendo. Y otros vendrán después. En todas las ciudades a las que acudo a dar cursos me encuentro con alguien que en su día empezó como yo. Primero entra la curiosidad, después se empiezan a destripar las cajas en el momento de la dispensación, luego se llama a los laboratorios para que faciliten placebos, etc.

Si además, como ha sido mi caso, uno entra en contacto con grupos como la REAP (Red Española de Atención Primaria), donde médicos, farmacéuticos y enfermeros se forman e investigan juntos, parte del camino está ya hecho.

Y PARA FINALIZAR

En la cabecera de esta editorial hay una frase que no es mía. Es de un cardiólogo americano que así titulaba (*"it may seem obvious to you..."*) una breve carta al director publicada en JAMA en 1988. Hablaba de un paciente que se estaba tragando los parches de nitroglicerina que él le había prescrito. Esta carta de alguna forma es el banderín de presentación de todo el trabajo hecho sobre las EFC. Pero hacen falta más médicos y farmacéuticos "a pie de obra", ¿te apuntas?

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Del Arco, Gorostiza I. Información al paciente: Medicamentos que presentan dificultades de manejo. *Panorama Actual Med* 1996;20: 185-9.
- Del Arco, Gorostiza I. Información al paciente: Medicamentos que presentan dificultades de manejo. *Sendagaia* 1995;8(3):9-12
- García de Bikuña B. ¿Sabemos dispensar correctamente un inhalador? *Argibideak* 1996;6(1):1-3.
- García de Bikuña B, Del Arco J, Seisdedos N. Las especialidades farmacéuticas complejas: Información al paciente sobre su manejo. *Argibideak* 2002;12(1):1-4
- Gérvas J. ¿Por qué investigar?. *Boletín de la REAP* 1994;1(18):2-3.