

INTERVENCIÓN EN REVISIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

ÁNGEL SANZ GRANDA. Consultor científico.

La iatrogenia por medicamentos, entendida como la incidencia de cualquier efecto negativo o perjudicial derivado de la utilización de medicamentos, es un efecto que se observa con gran frecuencia en las subpoblaciones de mayor riesgo. Entre éstas se encuentran las personas llamadas de la tercera edad –mayores de 65 años–, y especialmente de la cuarta, mayores de 80 años. En la actualidad, este problema aumenta progresivamente a medida que lo hace la esperanza de vida. España, que presenta una de las mayores esperanzas de vida (80,94 años en 2007) junto con una baja tasa de natalidad (11,40 por mil habitantes en 2008) tendrá en el futuro un problema acuciante a esta nivel: el Instituto Nacional de Estadística ha estimado que en 2019 el 5,85% de la población tendrá 80 años o más, porcentaje que equivaldrá a unos 2,75 millones de personas.

En el caso descrito, debido a la elevada edad así como a la administración simultánea y repetida de varios fármacos, la incidencia de acontecimientos adversos por medicamentos es elevada. Se ha observado que ello es originado por diversas causas, muchas prevenibles (tabla 1). Castelo et al¹ estiman que, en el ámbito de la atención primaria en España, un 54% de los pacientes mayores de 80 años presenta polifarmacia (consumo diario de 4 o más fármacos). Alós et al² observan en el mismo ámbito que hasta el 41% de los pacientes experimenta al menos un acontecimiento adverso (2,28 por paciente), generando un importante problema de salud.

INTRODUCCIÓN

El muy conocido artículo de Hepler y Strand³ indica que el objetivo fundamental de la atención farmacéutica es alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Ello conlleva la identificación y posterior resolución de los problemas relacionados con los medicamentos, así como su prevención. Se han descrito diversas estrategias para mejorar la prescripción y, por tanto, prevenir los problemas, entre ellas, la revisión de los

tratamientos (tabla 2) es una reconocida estrategia, recomendada por diversas asociaciones profesionales internacionales^{3,4}.

A la vista del problema expuesto, unos investigadores británicos han llevado a cabo el estudio RESPECT⁵ (Randomised Evaluation of Shared Prescribing for Elderly people in the Community over Time) con el objetivo de estimar el efecto de la atención farmacéutica sobre la idoneidad de la prescripción, el conocimiento del paciente, la adherencia y la calidad de vida, así como la incidencia de efectos adversos. La idoneidad de la prescripción se mide mediante el UK-MAI (United Kingdom Medication Appropriateness Index), siendo mejor cuanto menor es dicho valor.

ANÁLISIS DEL ESTUDIO

El presente estudio es uno de los mejores que se ha realizado en evaluación de la atención farmacéutica. Goza de un muy buen diseño (series temporales interrumpidas, múltiples y aleatorizadas), así como una muestra suficientemente grande y seguida durante un tiempo considerable. De otra forma, los resultados obtenidos serían difícilmente válidos, como se observa en muchas ocasiones.

La intervención, revisando la medicación de los pacientes, se efectuó de forma repetida durante el estudio, con una media de 8,3 revisiones por paciente. Un aspecto a destacar es una disminución en la recogida de datos al finalizar el estudio, que se traduce en una reducción del número de fármacos. Ello explica la reducción del valor del UK-MAI, por lo que ésta no es debida a una mejoría en la idoneidad de la medicación sino a la merma de datos. Un modelo matemático de dos niveles, realizado para ello, confirma que la intervención no tuvo ningún impacto sobre el valor del UK-MAI.

La reducción en el tiempo de los valores estimados de calidad de vida no fue significativa, por lo que no es atribuible a la intervención dicho descenso.

Este estudio está en línea con otros realizados con anterioridad: el modo de proceder no parece afectar positivamente de

TABLA 1. PRINCIPALES CAUSAS DE PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS EN EL ANCIANO

Problema asociado con fármacos	Concepto
Infrautilización de medicación apropiada	No prescripción de fármaco adecuado
Medicación inapropiada	Prescripción de fármacos que deberían ser evitados
Sobreutilización de fármacos	Prescripción de fármaco no necesario
Interacciones	Modificación del efecto de un fármaco debido a otro
Adherencia al tratamiento	Grado de correspondencia entre cumplimiento y prescripción

Fuente: Osakidetza⁶

TABLA 2. PREGUNTAS HAMDY QUE SE FORMULAN DURANTE LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN⁷

- ¿Está todavía presente la indicación para la que el medicamento fue originalmente prescrito?
- ¿Hay duplicaciones en la terapia farmacológica? ¿Es posible alguna simplificación?
- ¿Incluye el tratamiento fármacos prescritos para una reacción adversa? Si es así, ¿se puede retirar el fármaco original?
- ¿Puede la dosis actual ser subterapéutica o tóxica debido a la edad del paciente o su función renal?
- ¿Hay alguna interacción significativa fármaco-fármaco o fármaco-enfermedad?

forma significativa a la mejora en la idoneidad de la medicación, al número de ingresos hospitalarios ni a la calidad de vida. Ello dificulta que los decisores sanitarios se impliquen más resueltamente en la implementación de la atención farmacéutica, especialmente en lo que respecta a su remuneración. Sin embargo, ello indica que habría que seguir investigando acerca de otras posibilidades y, especialmente, en los problemas que impiden que una intervención idónea en la teoría no resulte, en la práctica, en una mejora de los resultados de salud.

El farmacéutico no tiene un estrecho contacto con el médico que trata al paciente común. Ello dificulta no sólo la comunicación entre ambos, sino también la confianza de uno en el otro. El médico puede percibir la intervención como una intromisión o, lo que es peor, como un examen de su actividad por alguien que ni le conoce a él ni a su paciente. Porque resulta francamente difícil poder efectuar una intervención profesional de calidad si no se dispone de la historia clínica del paciente y de una relación fluida con aquél.

Los autores proponen soluciones como la realización de las intervenciones dentro de los centros de atención primaria, involucrándoles en el proceso. Asimismo, apuntan la limitación de la implementación de la intervención a determinadas subpoblaciones de ancianos, lo cual puede resultar más efectivo.

CONCLUSIONES

Los autores concluyen que la revisión de los tratamientos farmacológicos no afectó a la idoneidad de la medicación repetida, evaluado mediante un instrumento diseñado ad hoc (UK-MAI). Asimismo, la intervención no afectó a la función física ni mental de la calidad de vida. **Of**

BIBLIOGRAFÍA

1. Castelo R, Cano P, Pérez S. Prevalencia de polifarmacia en mayores de 80 años. FAP 2006;4(3):69-73.
2. Alós M, Bonet M. Análisis retrospectivo de los acontecimientos adversos por medicamentos en pacientes ancianos en un centro de salud en atención primaria. Aten Primaria 2008;40(2):75-80.
3. Hepler C, Strand L. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990;47:533-43.
4. United Kingdom Clinical Pharmacy Association. UKCPA Statement on Pharmaceutical Care. Disponible en: <http://www.ukcpa.org/category2.php?id=2> [accedido en marzo de 2010].
5. RESPECT trial team. Effectiveness of shared pharmaceutical care for older patients: RESPECT trial findings. Br J Gen Pract 2010;60(570):e10-19.
6. Medicación en el anciano. Infac 2009;17(6):31-6. Disponible en: http://www.osanet.euskadi.net/r85-20319/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/infac_vol_17_n6.pdf [accedido en marzo de 2010].
7. Pham C, Dickman R. Minimizing adverse drug events in older patients. Am Fam Physician 2007;76:1837-44. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2007/1215/p1837.pdf> [accedido en marzo de 2010].

FICHA DEL ESTUDIO

Pregunta de investigación	¿La revisión de los medicamentos mejora la prescripción, adherencia o calidad de vida?
Objetivo general	Estimar el efecto de la atención farmacéutica sobre la idoneidad de la prescripción, el conocimiento del paciente, la adherencia y la calidad de vida, así como la incidencia de efectos adversos.
Objetivos específicos	Estimar el coste efectividad de la intervención.
Tipo de estudio	Series temporales interrumpidas múltiples y aleatorizadas.
Muestra	5 centros de AP, 110 médicos, 62 farmacias comunitarias (551 pacientes).
Criterios de inclusión	De 75 años o mayores; toman 5 o más fármacos prescritos de forma repetida; viven en su casa.
Criterios de exclusión	Viven en residencia; tienen problemas de memoria (≤ 6 en Abbreviated Mental Test).
Tiempo de seguimiento	12 meses.
Intervención	A intervalos de 2 meses, los centros de AP implementaron la atención farmacéutica.
Variables dependientes	UK-MAI (United Kingdom Medication Appropriateness Index); calidad de vida mediante SF-36 y EQ-5D.
Variables universales	Sexo, edad.
Variables complementarias	N.º de fármacos prescritos.
Resultados (base frente a fin)	UK-MAI: 3,07 frente a 2,81 SF-36: función física: 33,1 frente a 32,6; función mental: 47,3 frente a 46,65 N.º de fármacos: 8,11 frente a 6,99