

Implementación de una herramienta estructurada para selección de pacientes clínicos con alta necesidad de seguimiento farmacoterapéutico exhaustivo

SCOLARI MJ

Servicio de Farmacia. Farmacéutico Referente de Farmacia Clínica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Británico de Buenos Aires (Argentina)

Fecha de recepción: 05/06/2021 - Fecha de aceptación: 07/07/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000100019>

Señor Director:

La dotación de farmacéuticos en los hospitales de Argentina es, en general, insuficiente para satisfacer las demandas terapéuticas de los pacientes. Esto supone una alta exigencia del profesional para proporcionar tratamientos óptimos en tiempo y forma. Nuestro equipo de farmacia clínica no está eximido, desde luego, de esta situación. En nuestra institución, realizamos seguimiento farmacoterapéutico (SFT) a todos los pacientes internados en cualquier área del hospital, todos los días del año, las 24 horas del día. Por esta razón, en 2020 presentamos en su revista una propuesta de herramienta que permite seleccionar pacientes clínicos, con internación de hasta 24 horas, en función de su necesidad de requerir SFT exhaustivo (ANSFTE)¹. La misma posee 2 resultados: alta necesidad de SFTE (ANSFTE) o baja necesidad (BNSFTE). Lo observado en el estudio fue por demás alentador, ya que la herramienta permitió discriminar en partes prácticamente iguales entre ambos grupos de pacientes. Esto supondría una optimización del tiempo destinado al SFT dedicado por cada farmacéutico. No solo eso, hemos determinado variables que han permitido validar los resultados de la herramienta como ser, la estancia hospitalaria, los reingresos y las muertes en cada grupo. Esto nos permitió concluir que la calidad de atención fue conservada. El motivo de la presente es transmitirle los resultados obtenidos durante la implementación de la herramienta publicada originalmente, con una pequeña optimización, durante los meses de diciembre 2020 y febrero 2021. La metodología de trabajo fue idéntica a la del trabajo original¹. La optimización consistió en no considerar de riesgo de ANSFTE a los pacientes, menores de 65 años, con indicación de aminoglucósidos o vancomicina prescritos, únicamente, como profilaxis peri operatoria. El resto de la herramienta permaneció inalterada¹.

Los resultados fueron:

- Total pacientes evaluados = 784
- Sexo masculino = 54,1%
- Mediana de edad = 59,8 años SD = 19,7 años
- Porcentaje de pacientes de 65 años de edad o más = 47,7%
- Pacientes con motivo de ingreso clínico = 30,9%
- Pacientes con motivo de ingreso infeccioso = 44,6%
- Pacientes con motivo de ingreso quirúrgico = 24,5%
- Tiempo de estancia promedio de pacientes ANSFTE = 6,1 días
- Tiempo de estancia promedio de pacientes BNSFTE = 3,3 días
- Cantidad de primeras interurrencias no relacionadas con el motivo de ingreso detectadas en pacientes BNSFTE = 35
- Tiempo hasta la primera interurrencia en pacientes BNSFTE = 4,1 días
- Cantidad de reingresos: 47 (44 correspondieron a pacientes ANSFTE)
- Cantidad de muertes: 30 (26 correspondieron a pacientes ANSFTE)

Como podrá ver en la tabla 1, los resultados son muy similares a los obtenidos con la herramienta original. Existen algunas diferencias significativas entre los mismos, de índole descriptiva, que no impactan en la conclusión de la herramienta, lo cual se explica exclusivamente por la mayor cantidad de pacientes incluidos en esta cohorte. De hecho acerca de lo que en el trabajo original se definieron como factores de riesgo para ANSFTE, en base al *odds ratio* e intervalo de confianza del 95% calculado, se observó que para esta implementación los mismos se mantuvieron dentro de la misma magnitud (ver tabla).

Tabla 1. Comparación de resultados entre la herramienta original¹ y la optimizada luego de la implementación

Variable	Original	Optimizada	p	Original	Optimizada	p	Original	Optimizada
	ANSFTE			BNSFTE			OR (IC95)	OR (IC95)
Sexo								
Femenino (%)	42,3	38,8	0,4	60,6	53,4	0,1	0,48 (0,34-0,66)	0,7 (0,55-0,88)
Masculino (%)	57,7	61,2	0,02	39,4	46,6	0,0006	2,09 (1,51-2,90)	1,54 (1,23-1,92)
Edad								
65 años o más (%)	64,4	67,8	0,5	21,9	26,8	0,007	6,46 (4,48-9,30)	3,49 (2,63-4,37)
Menor a 65 años (%)	35,6	32,2	0,5	78,1	73,2	0,01	0,15 (0,11-0,22)	0,35 (0,28-0,45)
Tipo de ingreso								
Clínico (%)	37,1	41,0	0,04	15,7	20,3	0,01	3,17 (2,13-4,71)	2,39 (1,79-3,20)
Infeccioso (%)	45,1	43,0	0,3	53,3	46,4	0,5	1,01 (0,78-1,31)	0,96 (0,75-1,21)
Quirúrgico (%)	17,8	16,0	0,7	31,0	33,3	0,02	0,48 (0,33-0,71)	0,46 (0,33-0,63)
Tiempo de estancia promedio (días)	6,4	6,1	1	3,2	3,3	1	NA	NA
Intercurrencias no relacionadas (n)	NA	NA	NA	28	35	0,5	NA	NA
Reingresos (n)	38	44	0,7	2	3	1	NA	NA
Muertes (n)	22	26	0,7	3	4	1	NA	NA

ANSFTE: alta necesidad de seguimiento farmacoterapéutico exhaustivo; BNSFTE: baja necesidad de seguimiento farmacoterapéutico exhaustivo; NA: no aplica; OR: *odds ratio*; IC95: Intervalo de confianza del 95%.

Más allá de estos hallazgos, considero muy importante orientar al farmacéutico que emplea la herramienta sobre qué conductas serían las recomendadas para cada resultado.

La propuesta sería la siguiente:

Pacientes BNSFTE

Se observará durante el seguimiento:

- Antecedente de alergia
- Nivel de potasio sérico
- Creatinina sérica (con su respectivo clearance de creatinina)

Se analizará en la prescripción:

- Dosis de medicamentos
- Idoneidad de la indicación de protección gástrica
- Idoneidad de la indicación de tromboprolifaxis
- Presencia de medicamentos para los cuales el paciente sea alérgico

Pacientes ANSFTE

Se observará durante el seguimiento:

- Antecedente de alergia
- Ionograma completo
- Creatinina sérica (con su respectivo clearance de creatinina)
- Coagulograma completo
- Recuento de plaquetas, de glóbulos blancos (con el respectivo porcentaje de neutrófilos) y hematocrito
- Hepatograma completo
- Electrocardiograma (si está disponible)

- Cultivos realizados (si corresponde)
 - Presencia de sonda nasogástrica, nasointestinal u ostomías
 - Necesidad de estudios complementarios adicionales
 - Ocurrencia de reacciones adversas
 - Niveles en sangre de medicamentos de bajo índice terapéutico.
- Se analizará en la prescripción:
- Dosis de medicamentos (considerando falla de órganos)
 - Idoneidad de la indicación de protección gástrica
 - Idoneidad de la indicación de tromboprolifaxis
 - Frecuencia de administración de medicamentos
 - Medicamentos faltantes (incluyendo medicación habitual/crónica del paciente)
 - Medicamentos prescritos innecesariamente
 - Duración de los tratamientos con corticoides, analgésicos, medicamentos sintomáticos (antieméticos, laxantes, antidiarreicos, antihistamínicos, entre otros) y/o antimicrobianos
 - Formas farmacéuticas empleadas
 - Vías de administración
 - Interacciones medicamentosas
 - Indicación repentina de medicamentos que podrían tratar una reacción adversa y/o intoxicación (corticoides endovenosos u orales, antihistamínicos endovenosos u orales, antídotos, laxantes, entre otros)
 - Presencia de medicamentos para los cuales el paciente sea alérgico

Dichas recomendaciones son las consensuadas dentro del procedimiento de validación farmacéutica de nuestro Servicio de Farmacia para los pacientes bajo SFT. A diferencia de lo presentado por colegas colombianos², donde los pacientes con baja necesidad son excluidos del SFT, en nuestro caso todos los pacientes lo reciben, con pautas claras para cada grupo. A esto se suma que hemos otorgado una validez de la herramienta, cuando su resultado es BNSFTE. Dicha validez está dada por el tiempo en el que ocurre una intercurencia no relacionada con el motivo de ingreso del paciente. Al igual que en el trabajo original, la validez se estableció en 3 días. Esto significa que el farmacéutico a cargo del paciente, debe volver a evaluar la necesidad de seguimiento del mismo, pasados tres días de haber empleado la herramienta por última vez.

Tras esta implementación, puedo concluir que la herramienta desarrollada posee un comportamiento estable y robusto. Por esto recomiendo su uso en instituciones que crean poder beneficiarse con su empleo.

Aún queda desarrollar una estrategia para aquellos pacientes que tengan internación superior a las 24 horas, con los cuales un farmacéutico clínico tenga contacto por primera

vez. Por el momento, esta debilidad se soslaya por aplicación reiterada de la herramienta disponible. Si bien la intención es trabajar en el futuro en el desarrollo de un instrumento que contemple características específicas del paciente con internación prolongada, considero lo aquí presentado un recurso útil y práctico para el farmacéutico que inicia su camino en el hospital o cuenta con poca experiencia en el ámbito de la farmacia clínica.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scolari MJ, Primerano FA, Jaureguiberry PC. Desarrollo de una herramienta estructurada y un sistema de puntuación para detectar pacientes clínicos con alta necesidad de seguimiento farmacoterapéutico exhaustivo: presentación inicial. Rev. OFIL-ILAPHAR 2020 [first on line].
2. Moreno-Echeverri AM, Cárdenas-Garzón IA, Montano-Ávila MP, Naranjo-Rodríguez, Montoya-Carrillo AM. Diseño de una herramienta para la evaluación del riesgo farmacoterapéutico en los pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario La Samaritana. Rev. OFIL-ILAPHAR 2019;29(4):266-69.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.