

Editorial

Cascada de prescripción, y Diagnóstico lastre generado por medicamentos

Prescription cascade and Burden Diagnosis generated by drugs

El lenguaje y la terminología de cualquier actividad profesional van caracterizando a lo largo del tiempo lo esencial de esa actividad, la van definiendo con mayor adecuación en cada momento.

En Foro de Atención Farmacéutica, grupo de entidades farmacéuticas convocadas por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos desde 2004, uno de los primeros objetivos fue consensuar una terminología propia que fuese utilizable en los diferentes servicios de Atención Farmacéutica. En un acuerdo interno de trabajo en diciembre de 2012, acordábamos:

“Es importante que el lenguaje técnico propio de esta profesión sea preciso, es decir que se llame siempre de la misma manera al mismo proceso y, además, que sea exacto, es decir que a cada proceso se le denomine de la forma que mejor refleje sus características, aún más si esa terminología ha sido consensuada”

Estamos asistiendo a la introducción de nuevos términos que aportan poco o nada a lo existente, parece más bien una falta de formación en Atención Farmacéutica y de revisión previa de la bibliografía.

Un ejemplo es la utilización del término *“solicitud de intervención médica colaborativa para el abordaje de PRMs con el uso de medicamentos, enmascarados en un diagnóstico lastre generado por medicamentos”* para referirse a la relación con el prescriptor en un servicio prestado a un paciente en una farmacia comunitaria.

En todos los servicios descritos por Foro, el farmacéutico, después de la entrevista al paciente, registro y evaluación de los datos obtenidos puede identificar PRM de seguridad, efectividad o necesidad. En función de lo hallado y de su facilidad de comunicación con el prescriptor el farmacéutico puede, o no, indicar al médico la necesidad de modificación de dosis, vía de administración o de medicamento, así como la presencia de interacciones que justifican los PRM identificados.

A esta comunicación la hemos denominado “intervención farmacéutica con derivación a otro profesional sanitario” y no “solicitud de intervención médica colaborativa”.

En el primer caso se afirma más claramente que la intervención es del farmacéutico porque ha hallado problemas que describe y valora, además de solicitar intervención médica para cambios terapéuticos que él no puede hacer.

Por otra parte, el “*diagnóstico lastre generado por medicamentos (DLGM)*” tiene su antecedente en la denominada “cascada de la prescripción” ya descrita y analizada por muchos médicos de AP en los años 90, en nuestro país, que la describían así: “la cascada de prescripción se produce cuando se prescribe un nuevo medicamento para “tratar” una reacción adversa asociada a otro medicamento, basándose en la creencia errónea de que se ha instaurado una nueva condición médica que requiere tratamiento”. Prácticamente similar a la definición del DLGM “la interpretación médica de un problema de salud generado por medicamentos y atribuido a causas clínicas, con la consiguiente pérdida de identidad que limita su identificación y manejo”

La utilización coherente de la terminología consensuada facilita la difusión del conocimiento y fortalece la práctica de la Atención Farmacéutica.