

doi: 10.60103/phc.v25i5.833

Revisiones bibliográficas · Bibliographical Reviews

Atención farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional

Pharmaceutical Care in National and International
Bibliography

Información

Fechas:

Recibido: 11/10/2023

Aceptado: 13/10/2023

Publicado: 15/10/2023

Correspondencia:

María Albert Sogorb

maria.albert24@gmail.com

Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó
ningún conflicto de interés.

Financiación:

En esta publicación no ha recibido
ninguna ayuda o financiación.

Autorías

María Albert Sogorb¹  0009-0001-8892-1116

Andrea Calvo Martinez¹  0009-0004-1767-7437

Jorge Verdú Calvo¹  0000-0002-6108-4856

¹Farmacéuticos adjuntos en Farmacia La Barbera, La Vila Joiosa. Alicante, España.

Cómo citar este trabajo

Albert Sogorb M, Calvo Martinez A, Verdú Calvo J. Atención farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional.
Pharm Care Esp. 2023;25(5):49-55. doi: 10.60103/phc.v25i5.833

Opioid misuse in community pharmacy patients with chronic non-cancer pain.

Camille Philip, Sophie Roy, Céline Eiden, Marion Soler, François Georgin, Agnès Müller, Marie-Christine Picot, Helene Donnadiou-Rigole, Hélène Peyriere.

<https://doi.org/10.1111/bcp.15164>

El consumo de opioides en Francia se ha duplicado en los últimos 10 años, especialmente en pacientes con dolor crónico no canceroso (CNCP) siendo el tramadol el opioide débil más consumido (68% entre 2006-2027) y la oxycodona el opioide potente con mayor aumento de consumo (1950% entre 2004-2017) teniendo como consecuencias los trastornos de abuso de sustancias, sobredosis y muertes. El número de notificaciones por uso indebido de analgésicos opioides en Francia se ha multiplicado por 6 en los últimos 10 años, los casos de sobredosis han aumentado de 44 a 87 por cada 10.000 pacientes entre 2000-2017 y las hospitalizaciones y muertes relacionadas han aumentado en un 167% en hospitalizaciones y 146% en muertes por millón de habitantes.

En países como EE.UU. varios estudios han destacado el papel del farmacéutico comunitario como intermediario entre paciente y prescriptor. En Francia, con mayores restricciones, la situación no parece tan preocupante, aunque las autoridades y profesionales deben estar muy atentos y tomar medidas preventivas.

Se han desarrollado varias herramientas para la detección de pacientes que hacen mal uso de opioides (POMI) que han sido empleadas en otros países como EE.UU. y hasta el momento de manera desconocida en Francia, por lo que es este el objetivo de este estudio.

El estudio se realizó mediante un cuestionario a los pacientes de las 86 farmacias comunitarias participantes, siendo totalmente anónimos para el análisis.

Los pacientes incluidos en el estudio eran mayores de 18 años, con CNCP mayor a 3 meses y con una receta de opioides débiles o fuertes.

El cuestionario incluía preguntas sobre datos demográficos, características del dolor y gravedad con escala visual (VAS) de 0 a 10, 6 ítems para evaluar el uso indebido de opioides recetados en referencia a la cantidad consumida, frecuencia y renovación de la prescripción, cambios de médico y efectos psicoactivos de los opioides. También se hacía referencia a la comorbilidad y el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas y resto de medicación de los pacientes.

En total se incluyeron 414 pacientes que recibieron opioides recetados para el CNCP, 370 medicamentos de los cuales eran opioides débiles (tramadol, tramadol/paracetamol, codeína, codeína/paracetamol) que representaban

un 66,67% de los pacientes y 209 eran opioides fuertes (oxicodona, morfina, fentanilo, buprenorfina, metadona y nalbufina) representando un total del 6,04%

Los pacientes notificaron mayoritariamente dolores de espalda y extremidades con valores promedio VAS de 7 y los principales trastornos psicológicos que se reportaron fueron depresión, seguido de ansiedad y trastornos del sueño, esquizofrenia y trastorno bipolar.

Los médicos generales fueron los principales prescriptores de analgésicos opioides, seguidos de los reumatólogos, psiquiatras, especialistas en dolor y neurólogos.

La media de opioides prescritos por paciente fue de 1 y entre los pacientes con recetas de opioides un 96,38% completó el POMI con una puntuación media de 1,72-1,61.

Un 45,36% obtuvo una puntuación de más de 2 y un 16,04% obtuvo una puntuación de 4, siendo este un grupo más joven con mayor consumo de alcohol y depresión y teniendo una escala más alta de EVA, MME más alta, bajo consumo de opioides débiles y alto consumo de opioides potentes.

El uso indebido de opioides de pacientes que visitan la farmacia comunitaria fue elevado, según lo evaluado en el cuestionario POMI, siendo el tramadol y la oxicodona los más comunes entre los opioides débiles y potentes respectivamente. Actualmente no hay señales de importancia sobre el uso de oxicodona en Francia, sin embargo, el tramadol es uno de los opioides con mayor tasa de uso indebido y representa el primer analgésico en los informes de muertes accidentales en pacientes que lo emplean para el manejo del dolor, teniendo que reducir los periodos de prescripción de 12 a 3 meses como medida preventiva.

La identificación temprana del uso indebido de opioides mediante la herramienta POMI podría ser de gran utilidad en las farmacias comunitarias en conjunto con el médico, puesto que el 91% de las recetas fueron realizadas por médicos generales no especialistas en el manejo del dolor grave. Además, los farmacéuticos podrían tener un papel en la educación terapéutica de los pacientes, tal y como se realiza en los EEUU, donde se han creado programas de educación al respecto.

Dilemas terapéuticos: uso de antipsicóticos para pacientes neuropsiquiátricos síntomas de demencia, delirio e insomnio y riesgo de caídas en adultos mayores, una revisión clínica.

Netta Korkatti-Puoskari, Miia Tiihonen, Maria Angeles Caballero-Mora, Eva Topinkova, Katarzyna Szczerbińska, Sirpa Hartikainen

<https://doi.org/10.1007/s41999-023-00837-3>

Los antipsicóticos se han utilizado desde hace años para el manejo de trastornos psicóticos, pero actualmente su uso en adultos mayores está viéndose elevado debido a la prescripción de estos como tratamiento para demencia, delirio y/o insomnio.

Entre los objetivos de esta revisión clínica destaca que se pretende proporcionar información sobre el uso de antipsicóticos en personas mayores en demencia, insomnio y delirio, y su estrecho riesgo de caídas. Así como, otorgar la información necesaria a los médicos para en el momento de la prescripción que valoren los beneficios y daños que puede acarrear.

El uso de antipsicóticos esta extendido por todo el mundo, en EE.UU. al menos el 2% de la población mayor a 80 años tiene prescripción de un antipsicótico, en Europa la cifra puede incluso alcanzar el 12% de la población, pero aumentando en residencias de ancianos al 26%.

Las indicaciones más comunes para el uso de antipsicóticos en la población geriátrica son la demencia, el insomnio y el delirio. En personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer (EA) el riesgo de caídas esta asociada a sí misma, pues en los últimos tres años el uso de antipsicóticos en estos pacientes se a elevado en un 24%, siendo los más prescritos la risperidona, quetiapina y haloperidol.

La búsqueda de la literatura se llevó a cabo en 2022 por medio de CINAHL, PubMed y Scopus. Centraron la búsqueda en estudios con riesgo de caídas relacionadas con el uso de antipsicóticos en personas mayores, estudios centrados en condiciones clínicas tales como la demencia, el delirio, psicosis, esquizofrenia, trastorno postraumático, etc.

Se excluyeron estudios donde la edad de los pacientes fuera menor a 65 años.

De un total de 1287 estudios que se identificaron, fueron útiles por cumplir con los objetivos 540.

Una vez analizada toda la información, obtuvieron que, según la FDA, entre las indicaciones de los antipsicóticos no se encuentran ni la demencia, ni el

delirio ni el insomnio. Y en Europa solo se podría prescribir con indicación apropiada la risperidona en pacientes con agresión persistente en demencia moderada-grave de EA.

Una revisión sistemática y un metaanálisis de 2016, donde se incluían 19 estudios, concluyó que el uso de antipsicóticos en paciente con delirio hospitalizados no proporcionaba ningún cambio en la duración ni gravedad del delirio.

En el caso del insomnio comprobaron que en muchos casos se prescribían antipsicóticos como la quetiapina o la olanzapina por su efecto sedante a través de su antagonismo con el receptor de histamina H1. Aun así, no son fármacos de primera línea y se desaconseja su uso.

Por lo que una de las conclusiones que obtuvieron es que el uso de antipsicóticos debe ser considerado cuando otras opciones de tratamiento no hayan funcionado con éxito, y limitarse su uso en el tiempo administrando la dosis efectiva más baja. Para todo ello se han basado en directrices internacionales como los Criterios de North American Beers y los criterios STOPP.

Se basaron en los resultados obtenidos por un estudio Delphi realizado por el grupo de trabajo y finalización de la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica sobre los antipsicóticos que aumentan el riesgo de caídas mediante efectos anticolinérgicos, ortostáticos y extrapiramidales, sedación, y efectos adversos sobre el sistema cardiovascular y cerebrovascular. Por lo que ven necesario recordar que hay recursos y algoritmos prácticos disponibles que guían y ayudan a los médicos a desprescribir antipsicóticos sin indicación actual.

Por último, como otro de los resultados obtenido por la revisión reiteran que se debe considerar y fomentar la desprescripción de antipsicóticos en personas mayores con riesgo de caídas, especialmente cuando se recetan para síntomas neuropsiquiátricos de demencia, delirio o insomnio. Si aún se necesitan antipsicóticos, insisten en recordar que los beneficios y daños del uso de antipsicóticos se reevalúen dentro de dos a cuatro semanas de su prescripción, recalando que, si el uso de antipsicóticos causa más daño que beneficio, se debe iniciar el proceso de desprescripción.

Not just surveys and indicators: narratives capture what really matters for health system strengthening.

Dorothy Oluoch, Sassy Molyneux, Mwanamvua Boga, Justinah Maluni, Florence Murila, Caroline Jones, Sue Ziebland, Mike English, Lisa Hinton.

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00281-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00281-4)

En la actualidad está ganando peso el reconocimiento de los sistemas de salud como sistemas sociales complejos y adaptativos, cuyo fortalecimiento consiste en poner a las personas en el centro, tanto pacientes como profesionales sanitarios. Tal y como se estableció en la Estrategia Mundial de la OMS de 2016, sobre servicios de salud integrados y centrados en las personas, los sistemas de salud deben ser receptivos, respondiendo cada vez mejor a las necesidades y preferencias de los pacientes. Este estudio está centrado en demostrar que las experiencias de los pacientes son una herramienta potente e infrautilizada que pueden esclarecer el camino hacia un sistema de salud de calidad. A menudo se trata de reducir la experiencia del paciente a datos medibles o indicadores cuantitativos, lo que podría limitar la visión de la mejora de calidad. Se puede poner mayor énfasis en analizar las narrativas de los pacientes, recopiladas mediante investigaciones rigurosas basadas en entrevistas y análisis de profundidad, y compartidas con herramientas digitales como audio y video. Se trata de métodos rigurosos diseñados para comprender cómo se sienten y se comportan las personas en entornos de atención médica, cómo experimentan la salud y la enfermedad, mediante observación etnográfica y análisis de interacción. De esta manera se potencia el enfoque cualitativo que puede complementar las encuestas y generar conocimientos basados en evidencia valiosos para la atención sanitaria actual.

El presente estudio se llevó a cabo en Kenia, donde se analizaron y recopilaban narrativas de las experiencias de madres con partos prematuros durante 2021-22, con entrevistas en profundidad grabadas en video que podrían impulsar ideas para mejorar la calidad y el acceso a la atención sanitaria de neonatos. En lugar de descartarlas como anécdotas, estas narrativas podrían incluir conocimientos y expectativas sobre la prematuridad, experiencias de cuidado de un recién nacido prematuro y desafíos a los que se enfrentan después del alta, tanto prácticos (acceso a la atención de seguimiento) como socioeconómicos (estigma social y efectos en el empleo). Las implicaciones para las políticas y la práctica clínica consisten en mejorar la educación durante el embarazo, informar sobre la posibilidad de un parto prematuro, establecer grupos de apoyo para familias y comunidades. Estas iniciativas podrían diseñarse junto con las madres y el personal sanitario utilizando codiseño basado en la experiencia. El trabajo etnográfico sobre las unidades de cuidados intensivos neonatales en Kenia destaca el papel

clave que tienen las madres y cuidadores al brindar atención a los recién nacidos enfermos en los hospitales, y sus temores y desafíos al interactuar con el personal médico y de enfermería. Se está explorando la posibilidad de compartir estas narrativas en video en una plataforma web pública para un acceso más amplio. Sin embargo, por mucho que capturar y compartir las narrativas de los pacientes y del personal sanitario pueda ser empoderador y solidario, las barreras, los riesgos y los daños potenciales deben considerarse de manera ética y responsable en todos los entornos. Por tanto, la difusión de las narrativas digitales es una oportunidad transformadora interesante que debe ser utilizada de manera ética con el objetivo de mejorar los sistemas de salud, además de brindar apoyo a otros pacientes, ya que se representan voces plurales.

El estudio concluye que se necesita invertir en investigación sobre las experiencias de los pacientes para fortalecer el sistema de salud, una herramienta infrautilizada sobre todo en países de bajos ingresos económicos, especialmente cuando las voces de las poblaciones vulnerables tienen la oportunidad de ser escuchadas. Las narrativas de los pacientes analizadas rigurosamente y difundidas públicamente se pueden utilizar para generar empatía, comunicación y trabajo en equipo. Este enfoque podría complementar los enfoques de aprendizaje participativo y experiencial existentes, además de explicar los dilemas que plantean las investigaciones biomédicas, epidemiológicas y clínicas actuales.