

## MANEJO DE LA MEDIACIÓN CRÓNICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

Escudero Brocal A, Martí Gil C, Molina Medina A\*, Mulet Alberola A,  
Barreira Hernández D, Barreda Hernández D.

Servicio de Farmacia. \*Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Luz (Cuenca).

**Objetivo:** La prevención de eventos adversos en pacientes quirúrgicos y el uso apropiado de los medicamentos en procesos perioperatorios se contemplan en el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SESCAM. Por ello, nos planteamos:

Evaluar la calidad del manejo de la medicación crónica (MC) en unidades quirúrgicas (UQ) mediante identificación y resolución de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)

Analizar el grado de aceptación de las Recomendaciones Farmacoterapéuticas (RF).

**Método:** Estudio prospectivo (20 Noviembre-20 Diciembre 2011) realizado durante la rotación del Farmacéutico Interno Residente (FIR) de cuarto año en UQ (Cirugía General-Digestivo y Traumatología-Cirugía Ortopédica), bajo la supervisión de un facultativo especialista en Medicina Interna (MI) que realiza funciones de consultoría.

Actuaciones del FIR:

- Elaboración de la historia farmacoterapéutica mediante entrevista clínica y otras fuentes de información.
- Detección y resolución de errores de conciliación (EC) entre la prescripción de UQ y la MC (según Documento de Consenso y Terminología en Conciliación de la Medicación), diferenciándose EC en el perioperatorio (ECP) [considerado  $\pm 24-48$  horas de la cirugía] en base al Protocolo para el Manejo Perioperatorio de la Medicación Crónica de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica.
- Validación de la prescripción médica.
- Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT): registro de PRM y RNM (Clasificación según Tercer Consenso de Granada), considerándose EC como PRM.
- Realización y evaluación de RF orales.

Variables (Excel®): sexo, edad, número MC, UQ, estancia hospitalaria, fecha y motivo de interconsulta a MI (IMI), grupo ATC fármaco implicado en PRM.

**Resultados:** Se incluyeron 29 pacientes (15 varones) de 73 (50-88) años, con 6 (2-11) MC, estancia hospitalaria (11 Cirugía, 18 Traumatología) 15 (5-40) días. Se solicitó PIC el día 8 (1-35) por: 9 hipertensión arterial (HTA), 6 disnea, 3 desequilibrio iónico, 3 fibrilación auricular (FA), 2 ajuste de tratamiento, 2 descompensación cardiaca, 2 hiperglucemia, 1 agitación, 1 hipotensión.

Se detectaron 61 EC: destacaron 29 Omisión de MC y 22 ECP [10 comisión, medicación que debía suspenderse previa a la cirugía y 12 omisión (3 medicamentos que no debían suspenderse previa a la cirugía y 9 que debían reiniciarse tras la cirugía)].

Se registraron 87 PRM (2,8 PRM/paciente), destacaron: 61 Errores de prescripción y 11 Dosis, pauta y/o duración no adecuada. Fármacos mayoritarios: 35 grupo C, 11 B y 11 J.

Se notificaron 10 RNM:

- Necesidad (EC que motivaron IMI): 2 HTA por omisión de atenolol y enalapril/hidroclorotiazida y 4 ECP (1 hiperglucemia por omisión de glibenclámda, 1 FA por omisión de flecainida y 2 HTA por omisión de torasemida y olmesartan).
- Seguridad: 1 hipertensión por dosis insuficiente de irbesartan, 1 hiperglucemia por suplemento nutricional, 1 intoxicación digitalica y 1 hepatopatía por paracetamol.

Se aceptaron 85 de 90 RF, resolviéndose 57 EC.

**Conclusiones:** La conciliación de la MC en el perioperatorio se muestra como método efectivo en la detección y prevención de PRM y RNM en pacientes quirúrgicos.

El SFT realizado por un equipo multidisciplinar favorece la seguridad de la farmacoterapia que reciben los pacientes y mejora la calidad asistencial.

**Conflicto de intereses:** Ninguno.