

# La evaluación de la farmacoterapia a cargo de un farmacéutico redujo la indicación de medicación inapropiada pero no disminuyó las hospitalizaciones

Evaluation of medication by a pharmacist reduced the prescription of inappropriate drugs but not hospitalizations

Campins L y col. *Fam Pract.* 2017 Feb;34(1):36-42.

## Objetivos

Evaluar la efectividad y seguridad de la implementación de un programa de evaluación de la medicación de pacientes ancianos polimedcados no institucionalizados

## Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico aleatorizado, abierto, multicéntrico de ramas paralelas. Fue realizado en siete centros de atención primaria de Barcelona, España. Participaron 503 pacientes, de 70 años o más, no institucionalizados, polimedcados (8 o más fármacos). Los pacientes fueron preseleccionados de las bases de datos de los centros, y luego aleatorizados a alguna de las ramas del ensayo. Todos los participantes dieron su consentimiento escrito y el protocolo fue aprobado por un comité de ética.

## Intervención

La intervención consistió en tres etapas. Primero un farmacéutico evaluó todos los fármacos prescritos a cada paciente utilizando el algoritmo GP-GP y los criterios STOPP/START<sup>1</sup>. Luego discutió con el médico sus recomendaciones para cada una de las drogas prescritas para llegar a un conjunto de recomendaciones finales. Por último, las recomendaciones fueron discutidas entre médico y paciente. Todos los cambios fueron registrados. El grupo control siguió los tratamientos y procedimientos habituales de sus profesionales médicos.

## Medición de resultados

Se determinó el porcentaje de pacientes con al menos una recomendación, el porcentaje de pacientes con al menos un cambio en el tratamiento, el número de medicamentos prescritos por pa-

ciente, reinicio de fármacos discontinuados, consultas a centros de salud, hospitalizaciones, mortalidad, calidad de vida y adherencia al tratamiento. Las mediciones se realizaron a los 3, 6 y 12 meses para ambos grupos, y en el grupo de la intervención, además en el primer mes. El análisis se hizo por intención de tratar.

## Resultados principales

Se evaluaron 2.709 indicaciones en el grupo experimental (252 pacientes). El farmacéutico hizo una recomendación en el 26,5% de las indicaciones, con una aceptación del 80,9% por parte del médico. El promedio de recomendaciones por paciente fue 2,62 (DE 1,49). Se hizo al menos una recomendación en el 95,6% de los pacientes. Luego de la intervención el número de fármacos por paciente fue menor para el grupo experimental (10,03 vs 10,91,  $p=0.001$ ). La adherencia al tratamiento fue mayor en el grupo experimental (76,4% vs 64,1%;  $p=0,005$ ). No hubo diferencias en mortalidad ni hospitalizaciones entre ambos grupos durante el año de seguimiento.

## Conclusión

La intervención fue segura, redujo medicación potencialmente inapropiada y aumentó la adherencia al tratamiento sin afectar el número de consultas a los servicios de urgencias ni de hospitalizaciones.

**Financiamiento/conflictos de interés:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España y el Servicio Catalán de Salud. Los autores no refieren conflictos de interés.

## Comentario

La primera causa de eventos adversos derivados de la asistencia sanitaria son los medicamentos<sup>2</sup>. Las alteraciones farmacocinéticas y dinámicas, el deterioro cognitivo, las comorbilidades y la polifarmacia hacen que la población mayor de 65 años sea más susceptible a la aparición de problemas relacionados con los medicamentos<sup>3,4</sup>. Este ensayo mostró que la revisión de las prescripciones redujo la cantidad de fármacos por pacientes, lo que disminuyó el uso de medicamentos potencialmente inapropiados y aumentó la adherencia. La intervención no disminuyó el número de hospitalizaciones. El tamaño muestral fue calculado utilizando como resultado principal el número de fármacos prescritos a un paciente luego de los seis meses de seguimiento, por lo tanto, los objetivos secundarios podrían tener insuficiente poder estadístico. Una manera de optimizar la prescripción (y la

deprescripción) es la revisión estructurada de las indicaciones. Existen herramientas como la de Beers o STOPP/START, basadas en criterios, y otras como el algoritmo GPGP que tiene en cuenta el juicio profesional y la evidencia disponible<sup>1,2</sup>. Algunos medicamentos pueden no estar incluidos en las listas de criterios y aún ser inadecuados y requerir una modificación de la prescripción. Combinar ambos tipos de herramientas garantiza que se revise el total de indicaciones y sea más efectivo el proceso<sup>3,4</sup>.

**Conclusiones del comentarior:** La revisión de las indicaciones médicas a cargo de un farmacéutico es una práctica útil para lograr un tratamiento farmacológico más eficaz y seguro en pacientes ancianos polimedcados y no institucionalizados.

Alejandro Gabriel Catanzariti [ Servicio de Farmacia, Hospital Italiano de Buenos Aires. alejandro.catanzariti@hospitalitaliano.org.ar ]

Catanzariti AG. La evaluación de la farmacoterapia a cargo de un farmacéutico redujo la indicación de medicación inapropiada pero no disminuyó las hospitalizaciones. *Evid Act Pract Ambul.* 2017;20(3):Jul-Sep. 68. **Comentado de: Randomized controlled trial of an intervention to improve drug appropriateness in community-dwelling polymedicated elderly people.** Campins L y col. *Fam Pract.* 2017 Feb;34(1):36-42. PMID: 27605543.

## Referencias bibliográficas

1. O'Mahony D, y col. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing* 2015; 44: 213-8.
2. Zara C y col. Manejo básico de la medicación en el paciente crónico: conciliación, revisión, desprescripción y adherencia. Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya. Oct. 2014
3. Garfinkel D, Ilhan B, Bahat G. Routine deprescribing of chronic medications to combat polypharmacy. *Therapeutic Advances in Drug Safety.* 2015;6(6):212-233.
4. Garfinkel D, Zur-Gil S, Ben-Israel J. The war against polypharmacy: a new cost-effective geriatric-palliative approach for improving drug therapy in disabled elderly people. *Isr Med Assoc J* 2007; 9: 430-4.