

Proyectos actuales, innovación en investigación, nuevos proyectos, y proyectos autonómicos

Docentes: Dra. M^a Pilar Rodríguez Ledo y Dr. Ángel Modrego Navarro

Grupo de Metodología y Apoyo a la Investigación (MAI) de la SEMG. Toledo y Lugo

El XV Congreso Nacional y IX Internacional de la Medicina General Española ha dedicado un espacio en su programa científico para hablaros de los proyectos que la SEMG tiene previstos, algunos de ellos ya en marcha. Como el IF-SEMG'07, del que os ampliamos más información en este resumen.

La prescripción de medicamentos constituye, en la mayoría de las ocasiones, la consecuencia final de la toma de decisiones del médico general y de familia ante cualquier proceso de salud planteado en la práctica asistencial diaria. Su gran variabilidad, junto con el hecho de que supone una de las causas más importantes de consumo de recursos en el Sistema Nacional de la Salud, le proporcionan a dicho acto una gran relevancia.

La Organización Mundial de la Salud propone desarrollar programas de uso racional del medicamento dirigidos a conseguir que la buena información, la buena selección y la buena voluntad guíen la prescripción médica; asimismo indica que la evaluación continuada de las prescripciones debe ser una práctica habitual para garantizar la calidad de las terapias y controlar el riesgo iatrogénico en la población.

Actualmente el médico de Atención Primaria (AP) dispone de un amplio arsenal terapéutico para dar respuesta a un gran número de situaciones clínicas, pero el envejecimiento de la población, junto con la pluripatología que ello conlleva, hace que sea necesario prescribir cada vez más fármacos por paciente, con el subsiguiente riesgo de generar potenciales interacciones farmacológicas (IF) que, aunque en su mayoría tienen escasa relevancia clínica, algunas son importantes e incluso con trascendencia vital.

La literatura científica ha demostrado que las interacciones entre fármacos son la causa de casi el 25% de

RAMs (reacciones adversas a medicamentos) que presentan los pacientes y cerca del 7% de los ingresos en hospital. Pero es que, además, se calcula que hasta el 6% de los acontecimientos mortales de los pacientes que ingresan en un hospital son debidos a IF potencialmente peligrosas.

Las consecuencias de las IF potenciales son muy variables, oscilando desde la escasa relevancia clínica hasta, como hemos descrito, el desenlace de muerte, con todo un espectro de situaciones intermedias. La mayoría de las IF pasan desapercibidas al no ocasionar clínica nueva, limitándose en la mayoría de los casos a empeorar la clínica o la evolución de las enfermedades ya tratadas. Entre las situaciones intermedias merecen ser destacadas aquellas IF con relevancia clínica para las que administramos más fármacos con el objetivo de que palien los efectos clínicos aunque, con ello, incrementamos la probabilidad de que aparezcan nuevas IF.

El médico debe estar familiarizado con las IF que potencialmente se pueden producir entre los fármacos prescritos, las causas que facilitan su aparición, y sus consecuencias clínicas.

Algunas combinaciones de fármacos, evidentemente, están contraindicadas y deben ser evitadas. La mayoría de las interacciones pueden controlarse reduciendo la dosis del fármaco. Otras asociaciones presentan IF que se pueden evitar con facilidad ampliando el intervalo de dosificación y, en ocasiones, utilizando otro fármaco de la misma familia que no presente dicha interacción. Pero en cualquier caso, debemos tener presente que el paciente juega un papel fundamental en la respuesta final, de modo que una misma asociación puede o no producir una IF cuya gravedad será diferente dependiendo de las características y patología concomitante del paciente.

Existen importantes lagunas de conocimiento sobre IF en el ámbito de la AP, a pesar de ser el lugar donde se prescriben el 85% de los fármacos, sin embargo el impacto sobre la salud de nuestros pacientes puede ser muy importante.

Todo lo anteriormente expuesto conduce a que sea un objetivo de calidad la evaluación de las prescripciones a la par que ofertar a los profesionales actividades efectivas y eficientes para mejorar el uso de los medicamentos. Los resultados son controvertidos cuando esta información se proporciona sólo de forma pasiva mientras que ofrecen mejor resultado las técnicas activas que implican al profesional. Dada la unanimidad de la necesidad de incrementar la información-formación del profesional sanitario sobre IF sólo resta descubrir cuál es la mejor estrategia para conseguirla y mantenerla a largo plazo.

En línea con todo lo anteriormente expuesto, y guiados por la preocupación constante por promover la investigación aplicada a la mejora de la práctica clínica diaria, la SEMG ha puesto en marcha la primera fase de un proyecto de investigación con el objetivo de detectar y registrar las potenciales IF producidas en la tarea asistencial desarrollada por el médico de atención primaria y analizar sus posibilidades de mejora mediante la aplicación de una intervención consistente en un programa de formación sobre IF junto con el uso de un software informático desarrollado para tal fin. Dicho proyecto ha recibido una subvención parcial del Ministerio de Sanidad y Consumo (Orden SCO/954/2007).

Entre los resultados obtenidos, y a modo de resumen, destacar las siguientes conclusiones del estudio IF-SEMG'07:

1. En el proyecto IF-SEMG'07 se registraron 1.267 pacientes diagnosticados de patologías crónicas y que tenían pautados más de un fármaco para su tratamiento. Los 42 investigadores que participaron en el proyecto registraron 177 interacciones farmacológicas (IF) en condiciones de práctica clínica habitual afectando al 39,5% de la muestra (36,2% de los hombres y 42,2% de las mujeres). De las IF registradas por los investigadores, 109 no eran verdaderas IF (falsos positivos) y sólo 68 se correspondían con IF correctamente filiadas. Tras aplicar

el software informático diseñado para la detección de IF se calculó la presencia de 1.167 IF, es decir, se mejoró la capacidad de detección de las interacciones por los investigadores en un 1.716%.

2. Las potenciales IF más frecuentes fueron metformina-sacarosa (excipiente), acenocumarol-furosemida, hidroclorotiazida-metformina, paracetamol-acenocumarol, y digoxina-furosemida, destacando la relevancia de los excipientes que contienen sacarosa en pacientes diabéticos.

3. Son los diuréticos eliminadores de potasio el grupo farmacológico que con mayor frecuencia interacciona.

4. Incrementando el conocimiento farmacológico de 13 sustancias (hidroclorotiazida, acenocumarol, digoxina, furosemida, calcio, metformina, insulina, omeprazol, enalapril, torasemida, ibuprofeno, espirolactona, y sacarosa como excipiente) se podría reducir el 81,2% de las IF producidas. Dichos principios deberían ser los prioritarios de cualquier programa de formación. Dado que el 75,8% de los pacientes reciben tratamiento para el área cardiovascular (factores de riesgo o enfermedad cardiovascular), y dado que 7 de esos 13 principios activos son para el tratamiento directo de este tipo de patologías y 3 pueden influir indirectamente en este proceso, los fármacos con efecto cardiovascular también deberían constituir un objetivo prioritario en la formación continuada de cualquier médico, pero especialmente de los médicos de AP, responsables del inicio del 85% de las prescripciones y el seguimiento continuo de todas ellas.

5. La variable predictiva de IF más potente fue el número de fármacos pactados.

6. Las repercusiones socio-sanitarias de esta situación impone la necesidad de contar con un sistema informático que nos alerte de las posibles IF, ya que la polimedición de una población cada vez más envejecida, el gran número y repercusión de las IF, los diferentes tipos de IF con las diferentes actitudes clínicas que generan, la variabilidad individual en la respuesta a las potenciales IF, así como la escasez de tiempo en la consulta diaria hacen muy difícil la detección de IF, incluso de las importantes o con repercusión clínica.