

Damià Barris Blundell, María Sánchez Latorre, Rocío Sánchez Gómez
Farmacia Zarzuelo
Arroyo de la Miel (Málaga)

INTRODUCCIÓN

La presencia de politerapia en las prescripciones médicas puede suponer una situación que favorezca la aparición de interacciones farmacológicas (IF) que pueden dar lugar a reacciones adversas o al fracaso terapéutico.

Se dice que ocurre una IF cuando los efectos de un fármaco se modifican por la presencia de otro fármaco. También se ha definido IF como la presentación de un efecto farmacológico, terapéutico o tóxico, de intensidad mayor o menor que la habitual o prevista, como consecuencia de la presencia o acción simultánea de un fármaco sobre otro.

El objetivo de este estudio es conocer las interacciones farmacológicas potenciales (IFP) detectadas en pacientes del servicio de los sistemas personalizados de dosificación de medicamentos (SPD) de una farmacia comunitaria.

MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo realizado con los pacientes inscritos en el servicio de SPD de una farmacia comunitaria de Benalmádena durante 2 meses. Se han registrado las IFP con la ayuda de un programa informático que utiliza la base de datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

Se ha utilizado el término potencial para las IF ya que se han detectado durante la revisión sistemática de los tratamientos farmacológicos de los pacientes del servicio de SPD y no a través de manifestaciones clínicas observadas por farmacéuticos del equipo.

RESULTADOS

Se han detectado un total de 110 IFP. De los 80 pacientes del servicio de SPD 50 (62,5%) presentan alguna IFP, con una media de 2,3 interacciones por paciente (intervalo de 1 a 10 IFP). Las principales IFP por grupos terapéuticos por orden de frecuencia han sido: diuréticos-antidiabéticos, digoxina-diuréticos, AINE-antihipertensivos, digoxina-omeprazol, digoxina-estatinas, betabloqueantes-antidiabéticos, IECA-antidiabéticos, acenocumarol-omeprazol, bifosfonatos-sales de calcio, AINE- inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, omeprazol-benzodiazepinas, estatinas-antagonistas del calcio, estatinas-fibratos (tabla 1).

Tabla 1. Principales IFP clasificadas por grupos terapéuticos		
Principales grupos implicados	grupos terapéuticos	n (%)
Diuréticos - Antidiabéticos		17 (15,5%)
Digoxina- Diuréticos		7 (6,4%)
AINE - Antihipertensivos		6 (5,5%)
Digoxina - Omeprazol		6 (5,5%)
Digoxina - Estatinas		5 (4,5%)
Betabloqueantes- Antidiabéticos		4 (3,6%)
IECA - Antidiabéticos		4 (3,6%)
Acenocumarol - omeprazol		4 (3,6%)
Bifosfonatos - Sales de calcio		4 (3,6%)
AINE - Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina		3 (2,7%)
Omeprazol - Benzodiazepinas		3 (2,7%)
Estatinas - Antagonistas del calcio		3 (2,7%)
Estatinas - Fibratos		2 (1,8%)

CONCLUSIONES

Los medicamentos implicados con más frecuencia en las IFP de este estudio coinciden con otro estudio desarrollado en nuestra farmacia en el año 2003 con las dispensaciones realizadas durante 8 meses.

El tratamiento farmacológico recogido en la ficha paciente utilizada en los SPD y su estudio por un equipo farmacéutico formado y motivado podría permitir una valoración más real de la relevancia de las IFP detectadas.