

# RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE REVISIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS EN UNA FARMACIA COMUNITARIA

Damià Barris Blundell, Gema Benítez Pacheco, Elena Navarro Visa, Rocío Sánchez Gómez, Ana Cueto Jiménez, María Isabel Compañía Ariza  
Farmacia Zarzuelo. Benalmádena (Málaga)



## Introducción

La característica principal del servicio de Revisión del Uso de los Medicamentos (RUM) es el análisis de la farmacoterapia utilizada por un paciente en un momento dado para identificar posibles problemas presentes o futuros. En septiembre de 2015 se implantó en nuestra farmacia el servicio de RUM entendido como una manera lógica de minimizar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), utilizando los conocimientos del equipo farmacéutico para asesorar a los pacientes en la manera de utilizar correctamente sus medicamentos (figura 1). El objetivo de este estudio es describir y analizar las RUM efectuadas por el equipo farmacéutico.

## Métodos

Estudio observacional prospectivo realizado en una farmacia comunitaria de Benalmádena (Málaga) con las RUM desarrolladas durante 7 meses (septiembre 2015 - marzo 2016). En la RUM se registraron los PRM detectados (administración errónea del medicamento, duplicidades, interacciones, incumplimiento, etc.) y los criterios START-STOPP identificados.

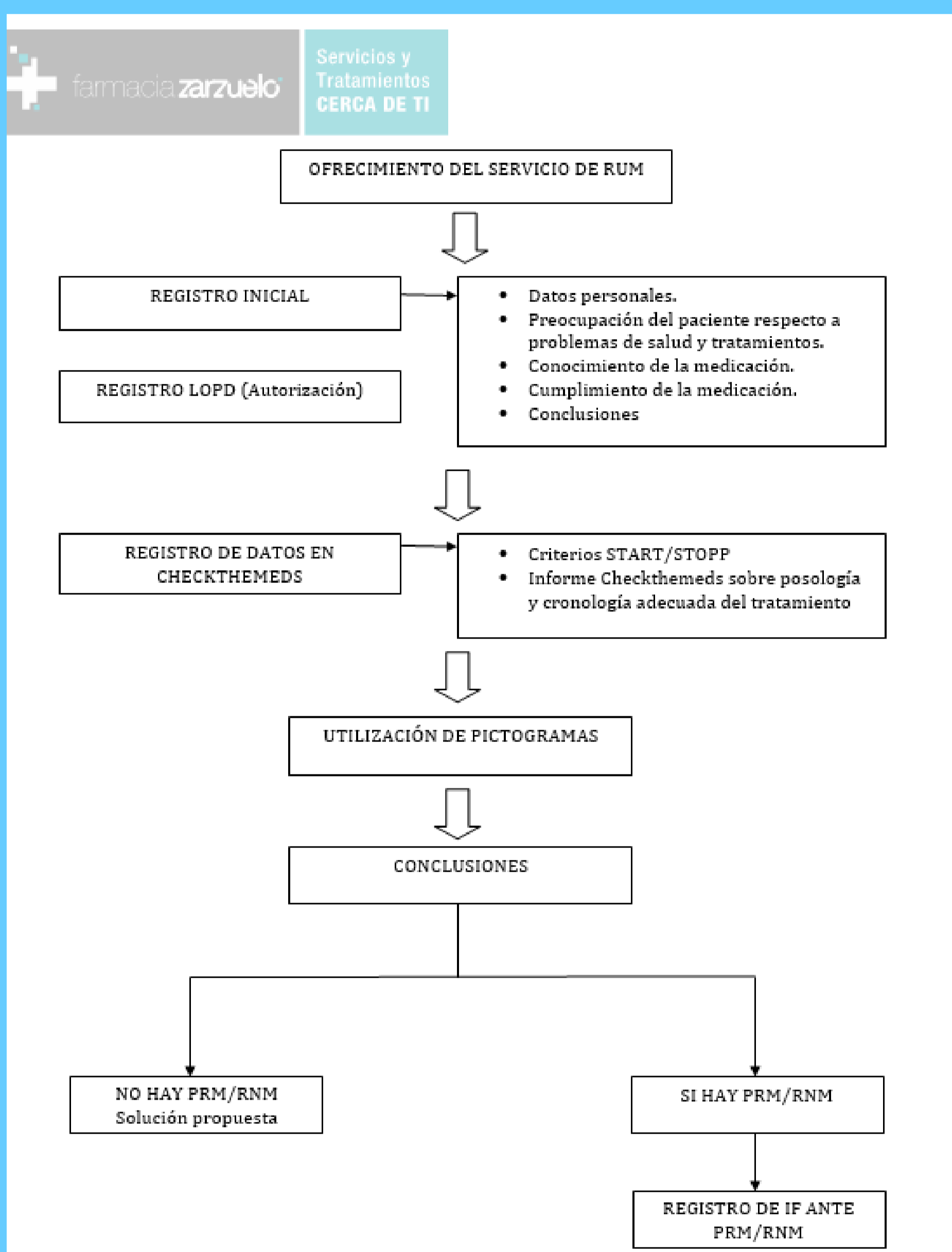


Figura 1. Protocolo básico del servicio de revisión del uso de medicamentos.

Incidencia Detectada	N
Problema de seguridad cuantitativa	3
Problema de seguridad no cuantitativa	2
Falta de efectividad no cuantitativa	2

Tabla 2. Incidencias detectadas.

## Resultados

Se realizaron RUM a 31 pacientes, de los que un 51,6 % corresponde a hombres y un 48,4 % a mujeres. La media de edad ha sido de 68,2 (DE : 10,7) con un consumo medio de medicamentos de 5,5 (DE : 2,7). El rango de edad fue amplio, y se situó entre los 50 y 89 años. De los 31 pacientes 6 (19,4 %) presentaron criterios START-STOPP, 4 (12,9 %) criterios START y 1 (3,2 %) criterios STOPP (figura 2 y tabla 1). El rango de medicamentos utilizados por los pacientes se situó entre 2 y 13. En la tabla 2 se reflejan las incidencias detectadas respecto a los PRM.

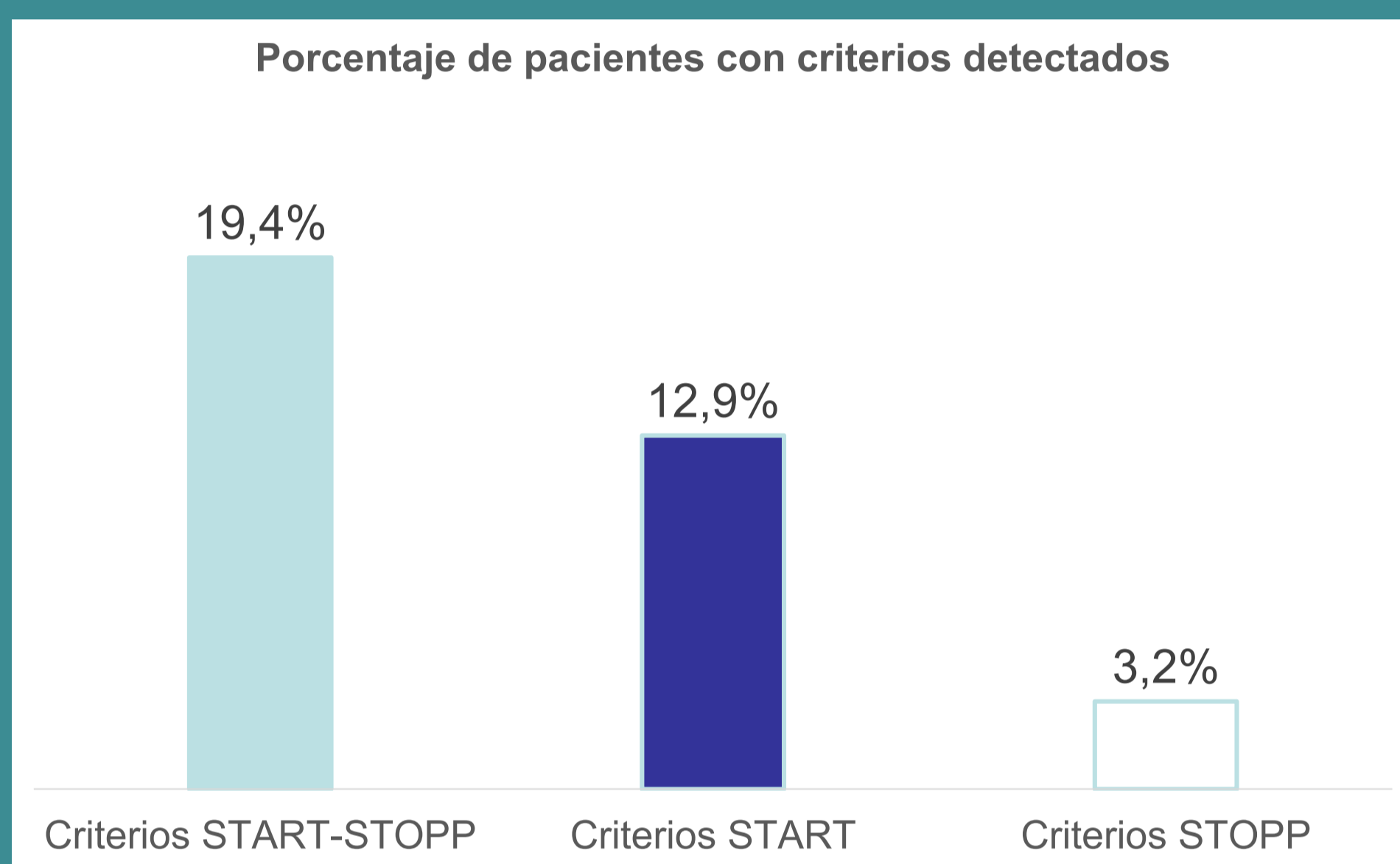


Figura 2. Porcentaje de pacientes con criterios detectados

### CRITERIOS STOPP DETECTADOS

- B9. Uso prolongado de neurolépticos (i.e. más de 1 mes) como hipnóticos a largo plazo.
- C4. IBP para la enfermedad ulcerosa péptica a dosis terapéuticas plenas durante más de 8 semanas.
- E4. Uso prolongado de AINE (más de 3 meses) para el alivio del dolor articular leve en la artrosis.
- G1. Glibenclamida o clorpropamida con diabetes mellitus tipo 2 (riesgo de hipoglucemia prolongada).
- G2. Bloqueadores beta en la diabetes mellitus con frecuentes episodios de hipoglucemia, i.e. 1 o más episodios al mes (riesgo de enmascaramiento de los síntomas de hipoglucemia).
- J. Clase de medicamento duplicada.

### CRITERIOS START DETECTADOS

- A5. Estatinas con antecedentes bien documentados de enfermedad arteriosclerótica coronaria, cerebral o arterial periférica, cuando la situación funcional sea de independencia para las actividades básicas de la vida diaria y la esperanza de vida superior a 5 años.
- B1. Agonista beta-2 o anticolinérgico inhalado pautado en el asma o la EPOC leve a moderada.
- B2. Corticosteroide inhalado pautado en el asma o la EPOC moderada a grave, cuando la FEV1 es inferior al 50 %.
- C1. Levodopa en la enfermedad de Parkinson idiopática con deterioro funcional evidente y consecuente discapacidad.
- C2. Antidepresivos en presencia de síntomas depresivos moderados a graves durante al menos tres meses.
- E2. Bifosfonatos en pacientes que reciben corticosteroides orales a dosis de mantenimiento.
- E3. Suplementos de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis conocida.
- F1. Metformina en la diabetes mellitus tipo 2 +/- síndrome metabólico (en ausencia de insuficiencia renal).
- F3. Antiagregantes plaquetarios en la diabetes mellitus si coexisten uno o más factores mayores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hipercolesterolemia, consumo de tabaco).
- F4. Estatinas en la diabetes mellitus si coexisten uno o más factores mayores de riesgo cardiovascular.

Tabla 1. Criterios START/STOPP detectados.

## Conclusiones

La puesta en marcha de este servicio surgió para mejorar el conocimiento, la adherencia y el proceso de uso de los medicamentos de nuestros pacientes y para aumentar el número de pacientes inscritos en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, pues el servicio de RUM supone una puerta de entrada al servicio de seguimiento farmacoterapéutico. Los datos obtenidos son claramente mejorables por lo que nuestras actuaciones irán encaminadas a ofrecer a un mayor número de pacientes el servicio de RUM y a conocer el porcentaje de pacientes que son derivados al servicio de seguimiento farmacoterapéutico.