

REVISTA DE LA

AAFH

PUBLICACIÓN CIENTÍFICA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN
ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL.

Volumen 10 - Nº 1 - Junio, 2023

Artículos

- Evaluación del impacto ambiental y criterios de sostenibilidad para la adquisición de los inhaladores en dosis fija en un hospital público.

Cozzarin María Marta

2

- Estudio de consumo de alcohol y marihuana en adolescentes en la ciudad de Córdoba-Argentina utilizando el cuestionario CRAFFT

Bertoldo Pamela , Starikyevich Alejandra V, Bertoldo Jimena

14

- Percepción de la conducta farmacéutica frente a la indicación de profilaxis de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados en Argentina

Scolari Mariano

24

Percepción de la conducta farmacéutica frente a la indicación de profilaxis de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados en Argentina

Perception of pharmacists' behavior in relation to the indication of upper gastrointestinal bleeding prophylaxis in hospitalized adult patients in Argentina

Mariano José Scolari

Hospital Británico de Buenos Aires

marianojscolari@gmail.com

Resumen

El empleo de fármacos antiulcerosos para realizar profilaxis de hemorragia digestiva alta en pacientes hospitalizados se ha convertido en un problema global debido a la alta prevalencia de prescripción. Si bien existen recomendaciones de uso destinadas a pacientes asistidos dentro y fuera de las unidades de cuidados críticos, se dispone de bibliografía que indica falta de adherencia a las mismas. Sin embargo, es escasa la evidencia que evalúa el desempeño de los farmacéuticos en este contexto. Se desarrolló un estudio multicéntrico observacional con el objetivo de describir la conducta de los farmacéuticos, que validan indicaciones médicas en hospitales de la Argentina, frente a la prescripción de antiulcerosos frente a la necesidad de profilaxis digestiva. Se utilizó un formulario de diseño propio desarrollado para el estudio y se encuestó a farmacéuticos de distintas provincias de Argentina que participaron voluntariamente. Se observó que la percepción sobre la prescripción de antiulcerosos se considera alta en tanto que el nivel de intervención farmacéutica, su aceptación y el conocimiento de guías institucionales relacionadas al tema de interés, presentó poco impacto. Se concluyó que el presente estudio puso de manifiesto oportunidades de mejora de la validación farmacéutica y la prescripción médica de antiulcerosos con el fin de realizar profilaxis de hemorragia digestiva alta.

Palabras clave: Farmacéuticos, Antiulcerosos, Profilaxis, Hospital.

Summary

The unrestricted use of anti-ulcer drugs for upper gastrointestinal bleeding prophylaxis in hospitalised patients has become a global problem. Although there are recommendations for use in patients in and out of critical care units, there is literature indicating a lack of adherence to these recommendations. However, there is little evidence evaluating the performance of pharmacists in this context. For this reason, the present multicentre observational study was carried out with the aim of finding out how pharmacists perceive their own behaviour in relation to the problems described, as well as the performance of medical colleagues in relation to the need for digestive prophylaxis. Using a form of their own design, pharmacists from different provinces of Argentina

were surveyed. It was observed that the perception of the prescription of anti-ulcer drugs is disproportionate, while the level of pharmaceutical intervention, its acceptance and knowledge of institutional guidelines related to the topic of interest, would be low. It was concluded that the present study revealed opportunities to improve pharmaceutical validation and medical prescription of antiulcer drugs for upper gastrointestinal bleeding prophylaxis.

Keywords: Pharmacists, Anti-ulcer drugs, Prophylaxis, Hospital.

Introducción

El uso de medicamentos antiulcerosos para la profilaxis de hemorragia digestiva alta (PHDA), es una conducta mundialmente aplicada en pacientes hospitalizados.¹ Aunque la incidencia de sangrado gástrico por estrés y otras factores (medicamentos de uso simultáneo, requerimiento de ventilación mecánica, coagulopatía, entre otros) ha descendido a lo largo del tiempo, la mortalidad asociada a este suceso en el paciente crítico se aproxima al 50%.² Si bien los criterios para iniciar PHDA, en los pacientes críticos, están bien definidos, el uso de fármacos antiulcerosos se ha hecho frecuente en el paciente asistido fuera de la unidad de cuidados intensivos, sin evidencia clara que sustente esta conducta.³⁻⁴ En este contexto, el uso sin restricciones o protocolos de trabajo de fármacos antiulcerosos con fines profilácticos de la hemorragia digestiva, especialmente, se ha convertido en un problema global. El uso sin restricciones de estos fármacos puede llevar a la aparición de reacciones adversas potencialmente serias, como la diarrea por *Clostridium difficile*, neumonía, fracturas, entre otras.⁵⁻⁶

Herzig y colaboradores diseñaron un *score* para estimar la necesidad de PHDA en pacientes no críticos (7). Esto marcó un punto de inflexión en el manejo de la profilaxis en pacientes fuera de la unidad de terapia intensiva. A pesar de esto, a la fecha no se dispone de guías que definan con claridad la conducta a seguir, por médicos y/o farmacéuticos, frente a la necesidad de PHDA. Algunos autores disponen de evidencia que el uso inapropiado de los antiulcerosos posee impacto clínico y financiero negativo.^{1,8} Si bien, el uso inadecuado de fármacos antiulcerosos con fines profilácticos está bien descrito tanto en pacientes clínicos como críticos, no se dispone de evidencia que muestre intervenciones específicas de los farmacéuticos frente a esta situación en nuestro país como sucede por ejemplo en EEUU donde la Asociación de Farmacéuticos Americanos desaconseja su uso en pacientes sin factores de riesgo claros y empodera a los farmacéuticos a realizar intervenciones que limiten el uso inapropiado.³

El farmacéutico de hospital ofrece a través de sus distintas actividades seguridad y eficacia de los tratamientos médicos prescritos favoreciendo una terapia costo – efectiva.⁹ Sin embargo, es posible que, durante su ejercicio, el farmacéutico se enfrente a los mismos sesgos o inconvenientes a los que se enfrentan los médicos al momento de indicar PHDA, a lo que se puede sumar la resistencia en la modificación de la prescripción médica ante su sugerencia. Con base en esto, se planteó el presente estudio para describir la conducta de los

farmacéuticos, que validan indicaciones médicas en hospitales de la Argentina, frente a la prescripción de antiulcerosos, en la PHDA.

Presentación de lo observado

Se desarrolló un trabajo multicéntrico donde se invitó a participar a farmacéuticos de diferentes hospitales de Argentina. Los criterios para ser incluidos en el estudio fueron: el farmacéutico valide en su práctica cotidiana prescripciones, área de desempeño en el hospital (crítica, general, quirúrgica o de trasplante de órganos de adultos), puesto de trabajo, provincia donde se desempeña y la gestión del centro (pública o privada). Para poder llevar a cabo esta investigación, se diseñó un formulario propio basado en la bibliografía disponible y la experiencia del ejercicio farmacéutico, fue autoadministrado por los participantes a través de Google Forms®. Se envió a distintos centros de la República Argentina a través de correo electrónico, redes sociales de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH) y su página web. La observación se realizó entre el 1 de febrero al 31 de agosto de 2022.

Se obtuvieron respuestas de 81 farmacéuticos de los cuales 70 (86.4%) realizaban validación de prescripciones en su práctica profesional cotidiana. Las respuestas se recibieron de 16 provincias con mayor participación de Ciudad autónoma de Buenos Aires (38,6%), Provincia de Buenos Aires (15,7%) y Mendoza (14,3%). En la tabla 1 se resumen las características generales de los participantes y los centros donde se desempeñan.

Características generales	
Media de edad (años)	37
Sexo femenino (%)	68
Cargo ocupado (%)	
Farmacéutico de planta	74,3
Farmacéutico de guardia	8,6
Farmacéutico jefe de residentes	2,8
Farmacéutico residente	8,6
Otro	5,7
Gestión del centro (%)	
Pública	54,3
Privada	45,7
Provincias participantes (%)	
CABA	38,6
PBA	15,7
Mendoza	14,3
Córdoba	5,7
Chubut	4,3
La Rioja	4,3
Corrientes	2,9
Santa Cruz	2,9
La Pampa	1,4
Misiones	1,4
Neuquén	1,4
Río Negro	1,4
Salta	1,4

San Juan	1,4
San Luis	1,4
Santa Fé	1,4

Tabla 1: Características generales de los participantes, del centro y las provincias de desempeño. CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, PBA: Provincia de Buenos Aires.

Considerando las respuestas del cuestionario relacionadas a la PHDA, el 62,9% de los participantes considera que el nivel de prescripción de fármacos para este fin es alto en su institución. Si bien el 54,3% de los farmacéuticos desconoce la existencia de una guía de PHDA en la misma, el 41,4% refirió que tanto clínica médica como UTI poseen un alto nivel de adherencia a guías del centro, nacionales o internacionales.

Por otro lado, el 98,5% consideró de importancia la reevaluación de dicha estrategia cuando el paciente ingresa al hospital y la tiene indicada esta medicación como parte de su tratamiento farmacológico habitual.

El área de desempeño con mayor nivel de intervención farmacéutica fue la UTI con 30%, en tanto que el área de clínica médica se ubica con el mayor nivel medio de intervención (47,1%). Los sectores con menor nivel de intervención fueron los quirúrgicos (44,3%).

En cuanto al nivel de aceptación percibida, el sector con mayor aceptación alta es el de clínica médica con 31,4%. Sin embargo, en el mismo sector la sumatoria de baja o ninguna aceptación llega al 30%. De hecho el porcentaje promedio de alta aceptación en los distintos servicios es de 15,2% y asciende a 25,7% cuando se considera el nivel medio.

Considerando la importancia relativa de la PHDA respecto de otras profilaxis (antimicrobianos, antitrombótica basada en heparinas, entre otras), el 48,6% de los participantes la percibieron como de alta importancia en el área de clínica médica, seguida por 47,1% en la UTI. En el resto de las unidades, esta variable no superó el 30% (Tabla 2).

Preguntas	Respuestas (%)				
	Alto	Medio	Bajo	Nulo	Área no disponible
Según su/s área/s de desempeño, ¿Cómo considera el grado de adherencia en la prescripción médica a las recomendaciones, propias o no, sobre profilaxis de hemorragia digestiva alta?					
Clínica	41,4	32,9	22,9	0,0	1,4
Cirugía	11,4	24,3	31,4	14,3	12,9
Terapia Intensiva	41,4	31,4	15,7	1,4	4,3
Unidad Coronaria	15,7	31,4	15,7	11,4	18,6
Unidad de Trasplante de Órganos	11,4	15,7	14,3	5,7	45,7
Otras	7,1	20,0	15,7	4,3	40,0

Según su/s área/s de desempeño ¿Cómo es el nivel de intervención / recomendación farmacéutica para optimizar la profilaxis de hemorragia digestiva alta en su hospital?	Alto	Medio	Bajo	Nulo	Área no disponible
Clínica	24,3	47,1	21,4	7,1	0,0
Cirugía	15,7	20,0	30,0	14,3	14,3
Terapia intensiva	30,0	38,6	17,1	5,7	4,3
Unidad Coronaria	14,3	31,4	18,6	10,0	18,6
Unidad de Trasplante de Órganos	5,7	15,7	12,9	12,9	42,9
Otras	4,3	20,0	11,4	12,9	37,1
Según su/s área/s de desempeño ¿Cómo es la aceptación por parte del equipo médico de las intervenciones / recomendaciones farmacéuticas orientadas a mejorar la profilaxis de hemorragia digestiva alta?	Alto	Medio	Bajo	Nulo	Área no disponible
Clínica	31,4	37,1	24,3	5,7	0,0
Cirugía	8,6	21,4	31,4	17,1	12,9
Terapia intensiva	28,6	25,7	24,3	10,0	4,3
Unidad Coronaria	10,0	30,0	25,7	10,0	15,7
Unidad de Trasplante de Órganos	5,7	20,0	8,6	12,9	41,4
Otras	7,1	20,0	11,4	11,4	34,3
Según su/s área/s de desempeño y, respecto a otros fármacos profilácticos prescritos en el hospital (antimicrobianos, heparinas, otros), según su criterio, ¿Qué importancia relativa tiene la optimización de la profilaxis de hemorragia digestiva alta?	Alto	Medio	Bajo	Nulo	Área no disponible
Clínica	48,6	31,4	14,3	2,9	1,4
Cirugía	27,1	21,4	21,4	8,6	12,9
Terapia intensiva	47,1	32,9	10,0	1,4	4,3
Unidad Coronaria	28,6	27,2	17,1	4,3	17,1
Unidad de Trasplante de Órganos	22,8	8,6	10,0	4,3	41,5
Otras	18,6	12,9	7,1	7,1	37,2
Según su/s área/s de desempeño y criterio ¿En qué se basa la elección del fármaco elegido para la profilaxis en su hospital?	Evidencia científica	Costumbre institucional	Experiencia personal	Otra	Área no disponible
Clínica	42,9	47,2	4,3	2,8	0
Cirugía	17,2	51,5	5,7	2,8	10
Terapia intensiva	45,7	34,3	7,1	4,3	4,3
Unidad Coronaria	30	37,1	4,3	2,8	17,1
Unidad de Trasplante de Órganos	15,7	24,3	1,4	1,4	42,9
Otras	15,7	18,6	7,1	2,8	37,2
Según su/s área/s de desempeño ¿La evaluación de la necesidad de profilaxis para hemorragia digestiva alta es parte de la validación de prescripciones médicas?	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca	Área no disponible
Clínica	35,8	31,5	25,7	2,8	1,4
Cirugía	24,4	15,6	27,2	10	12,8
Terapia intensiva	35,8	25,7	24,3	2,8	1,4
Unidad Coronaria	27,2	15,7	24,4	5,6	15,7

Unidad de Trasplante de Órganos	14,3	8,6	17,2	5,6	41,5
Otras	12,8	14,3	14,3	7,1	37,2
	Muy bueno	Bueno	Aceptable	Regular	Malo
¿Cómo percibe que es el perfil de seguridad a mediano y largo plazo de los fármacos empleados para profilaxis de hemorragia digestiva alta?	2,8	20,0	44,3	22,9	4,3

Tabla 2: Respuestas a las preguntas no dicotómicas de los participantes.

En términos de perfil de seguridad de los medicamentos para realizar PHDA, el 22,8% de los participantes lo considera muy bueno o bueno (Tabla 2).

Finalmente, el 17,1% de los participantes considera la polimedicación como un factor que por sí mismo demanda PHDA.

Al comparar los resultados de las intervenciones según se trate de un farmacéutico con actividad en gestión pública(18%) o privada(13%) no se identificaron diferencias significativas entre estos ámbitos ni en el nivel de aceptación de sus intervenciones. Se encontró más frecuencia de intervenciones en clínica médica en los hospitales de gestión pública (36,8% vs 9,4%).

El 34,2% de los colegas de los hospitales de gestión pública percibió que la evidencia científica guía la selección del fármaco y el criterio para realizar profilaxis de HDA, en tanto que los colegas del ámbito privado lo hicieron en un 19,7%.

Áreas críticas vs áreas generales de internación

Se observó un porcentaje mayor en el nivel de intervención considerando las respuestas correspondientes a las áreas críticas: 28,4% vs 12,5%.

Si bien no se observaron diferencias significativas en cuanto al nivel de aceptación, se observó una tendencia hacia el mayor uso de evidencia científica en las áreas críticas respecto de las generales: 37,8% vs 22,8%.

Discusión

El presente estudio identifica actividades que realiza el farmacéutico hospitalario frente al problema del uso inapropiado de los fármacos para PHDA y su postura respecto de él, conociéndose esta información desde diferentes localizaciones en Argentina

Conforme lo han descrito otros estudios (6,8), la mayor parte de los farmacéuticos participantes considera que la prescripción de medicamentos antiulcerosos podría ser ajustada a guías clínicas disponibles aunque se observa un bajo porcentaje de encuestados que refieren realizar intervenciones al respecto, siendo este en unidades de cuidados críticos. Esto pone de manifiesto una situación: mucho por hacer y la dificultad de llevarlo a cabo. Este último punto puede estar influenciado por diversos factores como la carga laboral, la posible resistencia médica a modificar una conducta prescriptiva instaurada, la falta de capacitación de los profesionales, entre otras. Se observó que el criterio médico frente a la indicación de PHDA está vinculado a la costumbre institucional (47,2%) a pesar que el 54,3% de los participantes respondió desconocer la existencia de guías institucionales. En este contexto surgen al menos dos oportunidades de mejora en la actividad del farmacéutico clínico: por un lado a) la promoción de la evidencia científica a la hora de prescribir b) la participación activa en la construcción de guías de práctica clínica. La validación farmacéutica de la prescripción es la posibilidad del farmacéutico sumar sus conocimientos para la atención segura y costo efectiva de los pacientes.

La percepción de los farmacéuticos respecto de la gestión de la PHDA en pacientes hospitalizados presenta múltiples oportunidades de mejora. Un buen primer paso sería el refuerzo de las actividades de capacitación y/o concientización sobre el impacto negativo, tanto clínico como económico, del uso deficiente de los fármacos disponibles para PHDA.

Bibliografía

- 1- Savarino V, Marabotto E, Zentilin P, Furnari M, Bodini G, De Maria C, Pellegatta G, Coppo C, Savarino E. Proton pump inhibitors: use and misuse in the clinical setting. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018 Nov;11(11):1123-1134. doi: 10.1080/17512433.2018.1531703.
- 2- Cook DJ, Fuller HD, Guyatt GH et al. Risk-factors for gastrointestinal-bleeding in critically ill patients. *N Engl J Med*. 1994; 330:377-81.
- 3- ASHP Therapeutic Guidelines on Stress Ulcer Prophylaxis. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1999 Feb; 56(4):347-379. doi: 10.1093/ajhp/56.4.347.
- 4- Grube RR, May DB. Stress ulcer prophylaxis in hospitalized patients not in intensive care units. *Am J Health Syst Pharm*. 2007 Jul 1;64(13):1396-400. doi: 10.2146/ajhp060393.
- 5- Esplugues JV, Martí-Cabrera M, Ponce J. Seguridad de la utilización de los inhibidores de la bomba de protones. *Medicina Clínica*. 2006; 127: 790-795. doi:10.1157/13095825.
- 6- Faust AC, Echevarria KL, Attridge RL, Sheperd L, Restrepo MI. Prophylactic Acid-Suppressive Therapy in Hospitalized Adults: Indications, Benefits, and Infectious Complications. *Crit Care Nurse*. 2017 Jun;37(3):18-29. doi: 10.4037/ccn2017720.
- 7- Herzig SJ, Rothberg MB, Feinbloom DB, Howell MD, Ho KK, Ngo LH, Marcantonio ER. Risk factors for nosocomial gastrointestinal bleeding and use of acid-suppressive medication in non-critically ill patients. *J Gen*

Intern Med. 2013 May;28(5):683-90. doi: 10.1007/s11606-012-2296-x. Epub 2013 Jan 5. Erratum in: J Gen Intern Med. 2013 Jul;28(7):978.

8- Hong MT, Monye LC, Seifert CF. Acid Suppressive Therapy for Stress Ulcer Prophylaxis in Noncritically Ill Patients. Ann Pharmacother. 2015 Sep;49(9):1004-8. doi: 10.1177/1060028015592014.

9- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy. 1990. 533-43.

Agradecimientos

Se agradece la participación de los siguientes colegas en el estudio:

Federico Reznik
Gisela Karina Juárez
Analía Lobato
Noelia Vanesa Menichelli
Flores Gimena
Lourdes Agustina Dahbar
Carlos Nicolas Morales
Cecilia Fiore
Daiana Daga
Eugenia López
Alicia Camelli
Matías Hernán Lucero
Verónica Chiarello
Georgina Mijoevich
Alfonsina Peralta
Laura Aberasturi
Virginia Soria
Josefina Venero
Antonella Milano Gil
Efrain Devia
Natalia Aimé Sayegh
Patricia Acevedo
María Gómez
Josefina Ricco
Luciana Pérez
Lilian Jeanette Kot
María Julia Apestegui
Ornela Martelotte
Mariela Porcelli
Leticia Fua
Marcelo Navarrete
Natalia Schillaci
María Laura Calivar
Lucas Pérez
Vanesa Aramendi
Natalia Victoria Ferrari

Carolina Colavita
Agustina Barbieri
María Agustina Mazzoleni
Florencia Anabella Primerano
Damián González
Elina Godoy
Myrian González
Andrea Mana
Rodolfo Rolivilchez
Natalia Mac Intosh
Rachide Medawar
María Lisa Cánepa
Carolina Bustos
Ramiro Roberts
Irene McCarthy
Yeimi Andrea Díaz Varela
María Marta Balda
Vanesa Daiana Bonifazi
Débora Johanna Otero
Víctor de las Flores
Evangelina García
Romina Alexandra Ruiz
Julia Sánchez
Guillermina Mastrocola
Georgina Cosimano
Gabriel Podkowa
Stella Maris Orfois
Cristina García
Virginia Brofman
Pamela Bertoldo
Viviana Pazos

Marcela Mussé

Nadia Álvarez.



