DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE CATEGORIZACIÓN DE COMPLEJIDAD FARMACÉUTICA EN PACIENTES CRÍTICOS: PRIORIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS

Natalia Dreyse[1], Viviana Cancino[2], Nicole Wörner[1], Nicole Salazar[3]

1. Departamento de Pacientes Críticos, Departamento de Farmacia, Clínica Alemana de Santiago.
2. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica, Universidad de Chile.
3. Departamento de Farmacia, Clínica Alemana de Santiago.

INTRODUCCIÓN:
En la Unidad de Pacientes Críticos (UPC), la elevada complejidad clínica y la polifarmacia aumentan el riesgo de problemas relacionados con medicamentos (PRMs), impactando directamente en la seguridad del paciente y en los resultados clínicos. La priorización estructurada de intervenciones farmacéuticas constituye un desafío, ya que no existen herramientas estandarizadas adaptadas al contexto nacional, por lo que desarrollar e implementar una herramienta de categorización de complejidad farmacéutica (CCF) que permita priorizar la atención de pacientes críticos y optimizar la identificación de PRMs podría facilitar la identificación de pacientes de mayor riesgo y favorecer intervenciones oportunas.

METODOLOGÍA:
Se diseñó una herramienta multicriterio basada en variables clínicas y farmacoterapéuticas (comorbilidades, riesgo de nefrotoxicidad, número de fármacos de alto riesgo, soporte vital, terapias extracorpóreas, entre otros). La herramienta fue aplicada de manera prospectiva en pacientes adultos hospitalizados en la UPC de una clínica de alta complejidad. Los PRMs fueron identificados aplicando el método FASTHUG-MAIDENS en una muestra aleatoria de pacientes por un evaluador externo a la atención clínica y ciego a la CCF. Se clasificaron los PRMs según “Minnesota Pharmaceutical Care Project” (2012) RESULTADOS: Se incluyeron 76 pacientes hospitalizados en UPC, cuyo puntaje de CCF se dividió en tres grupos: ?7, 8–9 y ?10 puntos. Se determinó la frecuencia de PRMs de cada grupo de complejidad y se compararon las medianas entre grupos mediante prueba de Kruskal-Wallis. La mediana de PRM aumentó progresivamente con el puntaje de CCF. El análisis global mostró diferencias estadísticamente significativas (p=0.0174) entre los grupos permitiendo estratificar el riesgo de PRM en pacientes críticos. Se observó una relación positiva, ya que mientras mayor es el número de CCF, mayor es la cantidad de PRMs detectados.

CONCLUSIÓN:
Estos resultados respaldan la utilidad del sistema como herramienta de priorización clínica, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral y análisis multivariados para confirmar la fuerza de la asociación y definir con precisión los grupos de mayor impacto.