

GUÍA PARA LA CONCILIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Noceda Bermejo JJ
SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL DE SAGUNTO

2013



1. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos la seguridad del paciente se ha convertido en uno de los principales aspectos de la calidad asistencial, tanto para los pacientes y sus familiares, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. La atención sanitaria es una actividad compleja y entraña riesgos para la salud del paciente, que pueden generar la aparición de eventos adversos.

Según la literatura actual los errores de medicación son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de la morbilidad y mortalidad y de los costes económicos. La posibilidad de que se produzcan estos errores se ve aumentada en los servicios de urgencias por la naturaleza de éstos. La conciliación de la medicación es la solución a esta problemática, definida como el proceso que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial. Al encontrar discrepancias se debe modificar la prescripción médica para finalmente comunicar al siguiente responsable en salud del paciente y al propio paciente, la nueva lista conciliada.

La conciliación debe ser un objetivo y una responsabilidad compartida por todos los profesionales sanitarios, y debe incorporarse a todas las actividades que realizan diariamente: valoración inicial del paciente al ingreso, pase de visita, prescripción médica de nuevas órdenes, cambios de turnos de enfermería, validación farmacéutica, educación sanitaria, elaboración del informe de alta, etc. Es necesario hacerla siempre que se produzca un cambio de responsable del paciente que implique actualización del tratamiento, ya que pretende eliminar los errores derivados de los fallos en la comunicación del tratamiento farmacológico del paciente. Este proceso debe realizarse con la participación del paciente y/o cuidador siempre que sea posible, para valorar la adherencia de la medicación, así como si existen otros medicamentos que el paciente esté tomando y no hayan sido recogidos en la historia clínica del paciente u otros documentos utilizados en la atención al paciente.

El objetivo de este documento es ofrecer una serie de recomendaciones generales para la conciliación de los medicamentos y garantizar a lo largo de todo el proceso de la atención sanitaria que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, con la dosis, la vía y la frecuencia correctas y adecuadas a la actual situación del paciente, así como a la nueva prescripción realizada en el hospital. Incluye para cada subgrupo una serie de recomendaciones específicas de tipo farmacológico, que permiten un abordaje

personalizado del tratamiento del paciente que acude a urgencias en base a las características clínicas individuales.

2. MEDIDAS GENERALES PARA LA CONCILIACIÓN

- **Disponer de un sistema estandarizado para recopilar y documentar la información sobre todos los medicamentos del paciente:** medicamentos de prescripción médica, automedicación y plantas medicinales que toma de forma habitual y continuada, medicamentos sin receta, etc.
- **Considerar el uso de las tecnologías para facilitar la conciliación:** historia clínica electrónica, prescripción electrónica, receta electrónica.
- **Conocer otros medicamentos que tome el paciente mediante la entrevista al paciente y/o cuidador** (es lo más importante, siempre que sea posible).
- **Revisar el último informe de alta de hospitalización** (si es reciente).
- **Revisar la última prescripción de recetas de Atención Primaria,** solicitar al paciente y/o cuidador si disponen de alguna hoja actualizada de medicación y comprobar la veracidad en la toma de medicación sin indicación clara, susceptible de abandono por efectos adversos o falta de eficacia (tipo antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos en ancianos, etc.).

3. ESTRATEGIAS A EMPLEAR

- **Conciliar toda la medicación en las primeras 6 horas transcurridas desde la admisión en el hospital.** El objetivo establecido inicial es lograr en el marco de tiempo de 6 horas conciliar al menos el 50% de los pacientes.
- **Conciliar la medicación antes de la siguiente dosis prescrita (6-8 horas) con un plazo de tiempo máximo de 24 horas,** teniendo en cuenta los ingresos de la noche y aquellos medicamentos de alto riesgo que precisan ser revisados en un plazo breve de tiempo.

- **Conciliar los siguientes medicamentos de alto riesgo en las 4 horas del ingreso:**
 - Terapia infecciosa: Antibióticos y antirretrovirales.
 - Terapia endocrina: Insulina o antidiabéticos orales, si dosis múltiples diarias.
 - Terapia cardiovascular: Antiarrítmicos (amiodarona, quinidina, disopiramida, dronedarona), betabloqueantes, calcio antagonistas, IECA o ARA-II (si dosis múltiples diarias), nitratos y agonistas alfa adrenérgicos (clonidina, metildopa, moxonidina).
 - Terapia respiratoria: Agonistas beta adrenérgicos, bromuro de ipratropio, corticosteroides inhalados e inhibidores leucotrienos (montelukast, zafirlukast).
 - Terapia SNC: Antiepilépticos y anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, oxcarbazepina, fenobarbital, pregabalina, topiramato).
 - Terapia antirreumática: Azatioprina, ciclofosfamida y metotrexato.
 - Terapia ocular.

4. RECOMENDACIONES POR GRUPOS DE MEDICAMENTOS

Excepto algunos fármacos que son claramente revisados en el Servicio de Urgencias, la continuidad o ajuste de la medicación crónica es una responsabilidad que no suele ser inicialmente asumida por ninguno de los profesionales que atiende al paciente, dado que es el motivo de consulta lo que capta principalmente toda la atención. Sin embargo, la interrupción brusca de alguno de los medicamentos que el paciente estaba tomando en su domicilio antes de acudir puede provocar un síndrome de retirada, una exacerbación de la patología subyacente y empeorar el estado del paciente y/o complicar el cuadro agudo que le hizo acudir a urgencias o incluso generar un nuevo problema de salud. Pero también el mantenimiento de alguno de los medicamentos domiciliarios, en determinadas circunstancias (fallo renal, hepático, sangrado, depresión respiratoria, intoxicación, etc.) puede suponer un riesgo para el paciente, por lo que deben ser interrumpidos temporalmente hasta su estabilización.

4.1. ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos son fármacos de prescripción frecuente. Deberemos saber las posibles alergias. Además es importante conocer si el paciente previamente estaba ya en tratamiento, para que la dosis y duración del tratamiento sean las adecuadas. Así se evitarán fallos de terapias por resistencias o incluso se pueden detectar efectos adversos a los antibióticos.

4.2. AINES Y ANTIRREUMÁTICOS

Los AINES son un grupo de medicamentos ampliamente utilizados en la población en general. La discontinuación de tratamiento con AINES no provoca un síndrome de retirada, pero provocará que el proceso por el cual habían sido prescritos reaparezca y/o empeore. Se deberá valorar la necesidad de su continuidad tras una valoración del paciente. Como consecuencia de su mecanismo de acción, los AINES pueden producir reacciones gastrointestinales (perforación, úlcera y hemorragia), cardiovasculares (infarto agudo de miocardio, ictus) y trastornos renales (insuficiencia renal, nefritis intersticial). Su perfil de toxicidad se puede ver potenciado por el tratamiento concomitante con otros fármacos tales como anticoagulantes orales, corticoides, antihipertensivos (IECA o ARA-II).

Los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), como metotrexato, ciclosporina y azatioprina, presentan un perfil de toxicidad hematológica (anemia, trombocitopenia); hepática (hepatitis, cirrosis, fibrosis hepática) en el caso de metotrexato y azatioprina; pulmonar (fibrosis) en el caso de metotrexato; renal (piuria, hematuria) y cardiovascular con ciclofosfamida que podría ser motivo de ingreso en el SU. Debido a ello, se considera importante conocer el tratamiento con estos medicamentos antes de las 4 horas de haber acudido al Servicio de Urgencias.

4.3. TERAPIA ANTIDIABÉTICA

La hiperglucemia es un factor de mal pronóstico, ya que se ha relacionado con un mayor riesgo de infecciones postoperatorias, complicaciones neurológicas, aumento de la estancia hospitalaria e ingreso en unidades de cuidados intensivos. Por este motivo, es fundamental controlar la glucemia a todo paciente diabético siguiendo el protocolo específico de *“Ingreso del Paciente Diabético en el Hospital de Sagunto”*.

4.4. TERAPIA CARDIOVASCULAR

En un paciente estable de su enfermedad de base cardiovascular, se aconseja que los fármacos del grupo cardiovascular sean reiniciados en las primeras 24 h, excepto los antianginosos y antihipertensivos (nitratos, betabloqueantes, calcioantagonistas) y agonistas alfa que deben ser conciliados en las primeras 4 horas, debido a que pueden provocar síndrome de retirada (con efecto rebote).

En Urgencias es frecuente que el paciente esté inestable hemodinámicamente y/o por su situación clínica sea preferible suspenderlos. Por lo que el criterio clínico siempre prevalece. No obstante, la historia farmacoterapéutica debe realizarse de forma completa y especificar el motivo de la retirada de los fármacos, si son suspendidos de manera definitiva o hasta que se resuelva una determinada situación.

Por otra parte, es muy habitual la consulta en urgencias por reacciones adversas como alteraciones cardiovasculares (bradicardia, hipotensión) o alteraciones hidroelectrolíticas (hipopotasemia, hipomagnesemia, hiperpotasemia). Esto es debido a la elevada prescripción ambulatoria de estos medicamentos, así como al perfil de interacciones farmacológicas que presentan.

4.5. ANTITROMBÓTICOS

Estos fármacos producen alteración de la hemostasia, que en determinadas situaciones (insuficiencia renal, administración concomitante con AINE, corticoides) pueden producir hemorragias. Los anticoagulantes orales presentan numerosas interacciones de relevancia clínica con otros fármacos que pueden potenciar el efecto anticoagulante (aumento del INR) o disminuirlo (trombosis), por lo que se recomienda vigilar estrechamente la coagulación cuando se prescriba un medicamento en combinación con anticoagulantes orales o se interrumpa la administración simultánea. Se debe mantener el tratamiento salvo contraindicación (sangrado).

4.6. TERAPIA RESPIRATORIA

Se debe mantener el tratamiento siempre que no esté contraindicado (hipersensibilidad principio activo) debido a que su discontinuación podría descompensar la patología de base (riesgo de broncoespasmo) y como consecuencia alargar la estancia hospitalaria. Se puede considerar la sustitución por nebulizaciones si el paciente no puede realizar las inhalaciones correctamente. En el caso de la teofilina, como todos los medicamentos de margen terapéutico estrecho, cualquier variación en la concentración plasmática se puede asociar a una pérdida de la eficacia o bien a la aparición de toxicidad.

4.7. TERAPIA SNC

Estos fármacos presentan síndrome de retirada, por lo que es necesario mantener el tratamiento durante el ingreso y actúan a nivel de metabolismo del citocromo P450, lo que hace que presenten bastantes interacciones farmacológicas cuando se administran con otros fármacos.

Los antiepilépticos son fármacos de margen terapéutico estrecho que hacen necesaria la realización de niveles plasmáticos en Urgencias para verificar que las concentraciones plasmáticas están dentro del rango terapéutico recomendado.

Los antiparkinsonianos deben mantenerse para evitar síntomas de parkinsonismo e incluso que se presente un síndrome neuroléptico maligno.

La retirada brusca de los antipsicóticos puede producir discinesia y agitación de rebote y la suspensión prolongada puede provocar síndrome de retirada (problemas psiquiátricos y síntomas extrapiramidales).

La suspensión brusca de un tratamiento prolongado con benzodiazepinas puede ir acompañada de síntomas de retirada, tales como cefaleas, dolor muscular, irritabilidad, ansiedad acusada, insomnio, tensión, intranquilidad y confusión. Las benzodiazepinas de semivida corta (lorazepam, alprazolam) están más relacionadas con la aparición de dependencia y de síntomas de abstinencia que las de semivida larga.

La suspensión durante 2-4 días de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) puede dar lugar a un síndrome de retirada. Los de vida media larga (sertralina y fluoxetina) tienen menor incidencia de síndrome de interrupción que los de vida más corta (paroxetina, fluvoxamina).

4.8. CITOSTÁTICOS ORALES, INMUNOSUPRESORES Y CORTICOIDES

En pacientes en tratamiento con citostático o inmunosupresores, el oncólogo o hematóloga debe valorar el ratio beneficio/riesgo de mantener el tratamiento. Son fármacos de margen terapéutico estrecho que presentan un potencial de toxicidad alta y que interaccionan con muchos fármacos, alimentos o sustancias medicamentosas.

En el caso de los corticoides, es conveniente mantener el tratamiento para evitar los efectos adversos derivados de la supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal y que puede conducir a un colapso circulatorio y shock.

4.9. TERAPIA VIH

Se recomienda continuar con el tratamiento para minimizar la aparición de resistencias y revisar todas las posibles interacciones que se puedan producir con la medicación concomitante prescrita en el hospital. Son frecuentes los EA a antirretrovirales que pueden ocasionar la consulta a urgencias (acidosis láctica, esteatosis hepática, pancreatitis, exantema grave).

4.10. TERAPIA OCULAR

La mayoría de los tratamientos oftálmicos pueden absorberse por vía sistémica. La suspensión de la terapia ocular empeorará la patología para la cual está prescrito el tratamiento. Existe la posibilidad de que se produzcan efectos aditivos e hipotensión y/o bradicardia marcada cuando se empleen betabloqueantes junto con un bloqueante de los canales del calcio orales, fármacos depleccionadores de catecolaminas o agentes bloqueantes betaadrenérgicos. Los betabloqueantes no selectivos (timolol, carteolol, levobunolol) están contraindicados en caso de EPOC, asma, insuficiencia cardiaca no controlada, bradicardia sinusal o bloqueo cardíaco. Los inhibidores de la anhidrasa carbónica (dorzolamida, brinzolamida) se deben usar con precaución en caso de insuficiencia renal y suprarrenal. En caso de tratarse de análogos de prostaglandinas (latanoprost, brimatoprost, travaprost), se producen efectos secundarios a nivel local, tipo blefaritis, hipertriosis malar, oscurecimiento del iris, hiperemia conjuntival. Finalmente, los simpaticomiméticos (apraclonidina, brimonidina, clonidina) están contraindicados si se está en tratamiento con inhibidores de la monoamibnooxidasa (IMAO).

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Calderón Hernanz B, Oliver Noguera A, Tomás Vecina S, et al. Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias. *Emergencias* 2013; 25: 204-17
2. Roure C, Aznar T, Delgado O, Fuster L, Villar I. Grupo coordinador del grupo de trabajo 3de la SEFH de conciliación de la medicación. Documento de Consenso en terminología y clasificación en conciliación de la medicación. Ediciones Mayo, Barcelona; 2009.
3. Junta de Andalucía. Buenas Prácticas en la Conciliación de la medicación en el ingreso, alta y transición interservicios. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/GPS_CONCILIACION_ENTORNO_HOSPITALARIO_VALORADA.pdf

4. Tomás S, Chánovas M, Roqueta F, Toranzo T. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente. *Emergencias*. 2012; 24: 225-33.
5. Tomás S, Chánovas M, Roqueta F, Alcaráz J, Toranzo T . Grupo de trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22: 415-28.
6. Bañares J. La seguridad en los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2010; 22: 81-2.