



Javier Gil Goikouría, Alex Fierro, Enrique Echevarría Orella, Andrea Díaz, Idoia Beobide, Alex Ferro y Petra Peña (geriatra). DL

CARMEN TAPIA
LEÓN

■ La colaboración institucional entre el Ibiomed (Universidad de León), Cibersam ISCIII, Hospital Ricardo Bermingham, la Fundación Matia Donostia y el departamento de Fisiología de la UPV/EHU ha permitido diseñar un modelo de prescripción centrado en la persona mejora los indicadores farmacoterapéuticos y reduce los costes asociados al tratamiento farmacológico en pacientes mayores hospitalizados al final de la vida. Así lo defiende Jesús Seco Calvo, investigador del Ibiomed.

El estudio ha sido llevado a cabo en la unidad de convalecencia geriátrica del hospital Ricardo Bermingham por un grupo investigador formado por farmacéuticos clínicos y médicos geriatras de Matia Fundazioa en Donostia-San Sebastián. «Nuestra propuesta es un modelo de prescripción centrado en la persona, y se trata de una herramienta que hemos logrado validar en una Unidad Geriátrica de Media Estancia Hospitalaria, por lo que es necesario que este modelo sea testado en unidades geriátricas similares en el marco de un estudio multicéntrico». El proyecto consiste en estudiar el efecto de una estrategia de optimización de la farmacoterapia implementada en una unidad de media estancia de pacientes geriátricos hospitalizados identificadas en fase final de vida y con necesidades de atención paliativa. «La optimización de la terapia se basa en

CALIDAD DE VIDA

Medicación justa al final de la vida

El Ibiomed participa en el diseño de un modelo de prescripción centrado en la mejora de los indicadores farmacológicos

un modelo de prescripción centrado en la persona desarrollado por investigadores del Hospital de Vic de Barcelona, que consiste en un proceso sistemático de cuatro pasos realizado por médicos especialistas en geriatría y farmacéuticos hospitalarios».

El primer paso trata de establecer los objetivos clínicos y asistenciales de la persona, que habitualmente estarán relacionados con el mantenimiento de la funcionalidad y/o control sintomático de la enfermedad, más allá de un aumento de la supervivencia de la persona.

En segundo lugar, se realiza una historia farmacoterapéutica global accediendo a su historial clínico y realizando una entrevista semi-estructurada al paciente o al cuidador familiar.

En tercer lugar, el farmacéutico clínico realiza una revisión



«La propuesta es un modelo de prescripción centrado en la persona»

JESÚS SECO
INVESTIGADOR DEL IBIOMED

estructurada de la medicación atendiendo a diferentes criterios basados en la evidencia científica, proponiendo y consensuando con el geriatra un nuevo plan terapéutico individualizado. Por último, se propone este plan al paciente y/o a su cuidador más cercano. Es en este paso es cuando la persona (y/o su cuidador) expresa sus preferencias y necesidades en función de su estado de salud, y delibera conjuntamente junto al geriatra sobre la decisión final de su tratamiento farmacológico.

«Nuestra intención fue comprobar la eficacia de un nuevo protocolo de control de la polimedición en pacientes terminales, con el fin de evitar interacciones y efectos adversos que pueden causar un importante sufrimiento sobreañadido a estas personas que se enfrentan a

una situación vital muy difícil.»

El perfil del paciente en fase final de vida es el de una persona frágil y muy longeva, con alto riesgo de desprotección social, con gran deterioro cognitivo y funcional, con alta comorbilidad y consumo de medicamentos, manifestando un control irregular de sus síntomas ligados al cansancio, la somnolencia y el desánimo. La fragilidad avanzada se asocia con estados de hiperpolimedición (es decir, mucha cantidad de muchos fármacos), así como con una peor adecuación farmacoterapéutica, acumulando en muchos casos medicamentos preventivos con escaso beneficio terapéutico en base a la esperanza de vida de estas personas y generando situaciones no exentas de riesgo.

«La aplicación de nuestro modelo disminuyó de forma significativa el consumo de medicamentos crónicos, el número de prescripciones potencialmente inapropiadas al final de la vida, las interacciones fármaco-fármaco y la complejidad terapéutica».

Seco califica el modelo de innovador, pues se trata de un protocolo adaptado al paciente, que no busca un aumento «simbólico» de la supervivencia sino principalmente evitar episodios clínicos muy desagradables derivados del mal uso de los medicamentos, como espasmos intestinales, sequedad de boca y ulceraciones de la mucosa oral que suponen dolor y graves dificultades para deglutir (que conllevan un riesgo de asfixia), dificultades para respirar, orinar o caminar, vértigos, palpitaciones, arritmias, convulsiones, temblores, estados de ansiedad, picores, insomnio, síncope, caídas y fracturas, calambres musculares, alucinaciones, obnubilación, crisis de agresividad, estados de hipoglucemia y otras situaciones generadas por la combinación de la utilización, en muchos casos necesaria, de diversos fármacos.

«Para su desarrollo se han empleado numerosos indicadores farmacéuticos para detectar medicamentos inútiles o dañinos, riesgo de interacciones y de efectos adversos, repeticiones de la medicación, gastos no justificados, dosis inadecuadas, o problemas en las vías de administración».



Unidad del Sueño



Dr. J. E. Gavela - Neumología

Especialista en Aparato Respiratorio por el Hospital Clínic de Barcelona.

- Estudios de O₂, oxigenoterapia y capacidad de ejercicio.
- Tratamiento de Enfermedades del Aparato Respiratorio: Silicosis, Asma Bronquial, Bronquiolitis, EPOC-Enfisema-Bronquitis Crónica, Tos, Tabaquismo, Fibrosis pulmonar;...

Pionera y la única en León en el estudio a domicilio del Ronquido y la Apnea del Sueño; con la última tecnología, criterios de calidad de las sociedades científicas, española (SEPAR) y europea (ERS)”. Total comodidad para el paciente, sin ingresos ni desplazamientos innecesarios.

C/ Gran Vía de San Marcos, 15 - 1º Dcha. • 24001 - LEÓN

Tel.: 987 875 240 • Móvil: 685 955 593

www.granvialeon.com