

ROL DEL FARMACÉUTICO EN TERAPIA INTENSIVA

Por: Dra. Daniela García, integrante de la Fundación ITAES

Los pacientes internados en las unidades de terapia intensiva (UTI) tienen un riesgo elevado de sufrir errores de medicación debido al estadio crítico de su enfermedad. Diversos estudios señalan que la participación activa de un farmacéutico clínico en la terapia intensiva puede resultar en una mayor efectividad y eficiencia de la prescripción y reducir, además, el número de errores de medicación. En la UTI los errores de medicación son el tipo de error más común y representan hasta el 78 % de los errores graves. El uso frecuente de infusiones continuas y medicamentos de alto riesgo, la mala comunicación, las órdenes complejas y las interrupciones repetidas se encuentran entre los factores asociados con la ocurrencia de errores en este entorno. Se ha estimado que los pacientes en estado crítico experimentan 1,7 errores de medicación por día, y casi todos sufren un error potencialmente mortal en algún momento durante su estancia en la UTI. Las infusiones intravenosas son un componente integral de la atención de pacientes en estado crítico. El Instituto de Prácticas Seguras de Medicamentos (ISMP, por sus siglas en inglés) de EE. UU. ha informado que "el 54 % de los posibles efectos adversos de los medicamentos y el 56 % de los errores de medicación están asociados con medicamentos intravenosos". Dado que las infusiones IV en la UCI con frecuencia involucran medicamentos de alto riesgo como insulina, vasopresores, sedantes, opioides y electrolitos concentrados, se justifica la preocupación por los errores y los resultados adversos. Estos pacientes presentan cambios fisiopatológicos que alteran la farmacocinética de muchos fármacos y por su situación de paciente crítico se requiere tomar decisiones terapéuticas con rapidez. Los tratamientos involucran el uso de drogas de alto riesgo (vasoactivos, inótrópicos, antiarrítmicos; sedantes; bloqueadores neuromusculares, electrolitos anticoagulantes, entre otros.), los que se administran en su mayoría en microdosis por su alta potencia, requiriendo dilución, ajuste de acuerdo al peso y/o un cálculo previo a la administración. Los rangos de dosis utilizados para algunos fármacos (inotrópicos, sedantes) son muy amplios y se titulan según la respuesta obtenida en cada paciente cambiando a lo largo del tiempo. En España el Ministerio de Sanidad y Política Social y la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), desarrollaron un estudio multicéntrico con el objetivo de estimar la incidencia de eventos adversos e incidentes sin daño en el año 2012. Los resultados de este estudio arrojaron las siguientes conclusiones:

- El 25% de los incidentes notificados estuvieron relacionados con la medicación. Según el proceso de la cadena terapéutica donde ocurrieron, se notificaron con mayor frecuencia los acontecidos en la fase de prescripción, con un 34% de los casos, seguidos de los relacionados con la administración, que representaron un 28%.

- El 16% resultaron en daño al paciente. Y el 82% fueron considerados totalmente evitables.

En la etapa de administración de medicamentos, la incorporación de un farmacéutico clínico permite optimizar la terapia farmacológica, al adecuar la vía de administración a las necesidades del paciente, facilitar la administración de nuevos medicamentos; establecer la estabilidad de una infusión, determinar la compatibilidad en las líneas de medicación, definir el mejor horario de administración frente a la diálisis o ajustar la concentración de un medicamento en pacientes con restricción de volumen.

La Fundación ITAES ofrece colaborar con las farmacias que quieran desarrollar un programa de actividades en UTI's