

Impacto clínico y humanístico de un programa multidisciplinar de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes en tratamiento con acenocumarol en atención primaria.

Ana Sáez-Benito^{1,2,3}, Nuria Berenguer^{1,2}, Rosa Magallón², Inés Sarrado¹, Paz Vallés³, Ramón Jordán³, Loreto Sáez-Benito^{1,2}

¹Universidad San Jorge. ²Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria. ³Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento con anticoagulantes cumarínicos presenta un balance riesgo-beneficio óptimo para los pacientes con un TTR (Tiempo en Rango Terapéutico) mayor del 70%. La dificultad en alcanzar este objetivo terapéutico en algunos pacientes limita la utilidad de este eficaz y experimentado tratamiento anticoagulante. La integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinar podría mejorar el control de los pacientes anticoagulados.

Medir el impacto clínico y humanístico de Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por farmacéuticos comunitarios en colaboración con médicos de Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Ensayo clínico controlado y aleatorizado. **Población y ámbito de estudio:** Pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos con TTR inferior al 70% en seguimiento desde atención primaria en dos zonas de salud. **Intervención (Figura 1):** Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en farmacias comunitarias durante 6 meses. Como resultado del Servicio, el farmacéutico elaboró un informe al médico, previamente consensuado con otros profesionales sanitarios del centro de salud, en el que figuraba la siguiente información del paciente y recomendaciones sobre su abordaje: Adherencia, Conocimiento, Interacciones clínicamente relevantes, otros problemas relacionados con la medicación, hábitos dietéticos, score SAME-TT2R2, análisis farmacogenético (CYP2C9, CYP4F2, VKOR).



| Recogida de variables del estudio (evaluador externo) | |
|---|---|
| • Tiempo en rango terapéutico; Conocimiento; Calidad de vida. | |
| Intervención con el paciente de acuerdo a sus necesidades | |
| Problema | Técnica educativa recomendada |
| Falta de adherencia | Intencionada: Entrevista motivacional, diario sobre una actividad. Involuntaria: SPD, calendarios, alarmas etc. |
| Interacciones | Información práctica, medidas de actuación, técnicas simulación. |
| Dieta y fitoterapia | Contenido en vitamina K. Establecer un contrato, diario sobre una actividad. Información de otro tipo de interacciones. |

Intervención con el paciente y envío del informe al médico

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos con el fármaco ACENOCUMAROL en el ámbito de la farmacia comunitaria, como complemento y apoyo a la Atención Primaria.

La atención del médico de atención primaria (Dr. C. Colmenero) es el responsable de la prescripción de ACENOCUMAROL y de la monitorización de su efecto anticoagulante, con un TTR inicial de 70%.

El farmacéutico comunitario (FC) es el responsable de la monitorización de la adherencia y de la información de los pacientes.

El FC elabora un informe al médico de atención primaria (Dr. C. Colmenero) en el que se detallan los datos de adherencia, conocimiento, interacciones clínicamente relevantes, otros problemas relacionados con la medicación, hábitos dietéticos, score SAME-TT2R2, análisis farmacogenético (CYP2C9, CYP4F2, VKOR).

El informe es consensuado con otros profesionales sanitarios del centro de salud.

El informe se envía al médico de atención primaria (Dr. C. Colmenero) para su conocimiento y toma de decisiones.

El informe se envía al médico de atención primaria (Dr. C. Colmenero) para su conocimiento y toma de decisiones.

Variables resultado: Estabilidad del INR, adherencia farmacológica, conocimiento del paciente sobre el uso de acenocumarol (test validado), calidad de vida.

Análisis estadístico: Test exacto de Fisher para variables cualitativas y la prueba de T de Student o "U" de Mann-Whitney para variables cuantitativas. **Tamaño muestral:** 204 pacientes (nivel de confianza del 95% y precisión del 10%, asumiendo unas pérdidas de seguimiento del 10%).

RESULTADOS

Descripción de las características de la muestra

Se presentan los resultados preliminares del grupo intervención. Se han analizado hasta la fecha 34 pacientes. La media de edad fue 77,1 (73,1-80,9), el 44,4% fueron mujeres, el 5,6 % eran fumadores. La indicación de acenocumarol fue la fibrilación auricular en el 61,1% de los pacientes. (Tablas 1 y 2)

Tablas 1 y 2. Características de los pacientes al inicio del estudio

| | Grupo Control Media (IC95%) | Grupo Intervención Media (IC95%) | p | Grupo Control n (%) | Grupo Intervención n (%) | p |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|----|------------------------|-----------------------------|----|
| Edad (años) | 77,1 (73,1-80,9) | 74,3 (70,7-77,9) | ns | 8 (44,4%) | 14 (45,2%) | ns |
| IMC | 28,6 (25,6-31,6) | 31,3 (28,7 - 33,9) | ns | 1 (5,6%) | 1 (3,2%) | ns |
| TTR inicial | 52,6 (48,0 - 57,3) | 52,4 (48,3 - 56,4) | ns | 8 (44,4%) | 13 (41,9%) | ns |
| Hábito Tabáquico | | | | 7 (38,9%) | 15 (48,4%) | ns |
| Consumo de Alcohol | | | | 9 (64,3%) | 17 (60,7%) | ns |
| Actividad física moderada | | | | 11 (61,1%) | 22 (75,9%) | ns |
| Limitaciones relacionadas con la farmacogenética* | | | | | | |
| Indicación de fibrilación auricular | | | | | | |

Efectividad clínica y humanística

El TTR mejoró de forma estadísticamente significativa tras los 6 meses de provisión del servicio. (53,9% antes vs 66,4% después; p=0,01). El conocimiento de los pacientes mejoró de forma significativa 6,45 antes vs 8 después; p=0,002). Se observó una tendencia de mejora en la calidad de vida de los pacientes (0,86 antes vs 0,91; P>0,05).

Resultados Preliminares: mejora TTR

| Criterio de inclusión TTR <70% | Grupo CONTROL | Grupo INTERVENCIÓN |
|--------------------------------|-----------------|----------------------|
| ALCANZAN TTR>65% | 41,7% | 48,1% |
| Análisis Pre_Post | Mejora 10% (ns) | Mejora 12% (p<0,005) |

| | ANTES de la intervención Media (SD) | DESPUÉS de la intervención Media (SD) | p |
|-----------------|--|--|-------|
| Conocimiento* | 6,45 (3,1) | 8,0 (3,2) | 0,002 |
| Calidad de vida | 0,86 (0,15) | 0,91 (0,1) | ns |
| TRT% | 53,9 (9,7) | 66,4 (22,3) | 0,01 |

*Se considera un conocimiento a partir de 10 puntos.

CONCLUSIONES

Los resultados preliminares muestran que la inclusión del farmacéutico en el equipo multidisciplinar, educando al paciente, y proporcionando información de elevada utilidad para el médico prescriptor, puede ser esencial en el abordaje integral de los pacientes con anticoagulantes cumarínicos, con resultados clínicos y humanísticos favorables. Esto podría resolver la principal problemática que representa el uso de este medicamento de amplia experiencia clínica facilitar el control de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Rosendaal FR, Cannegieter SC, Van der Meer FJM, Briet E. A method to determine the optimal intensity of oral anticoagulant therapy. Thromb Haemost 1993;69:236-9
- Apostolakis S, Sullivan RM, Olshansky B, Lip GY. Factors affecting quality of anticoagulation control among patients with atrial fibrillation on warfarin: the SAME-TT2R2 score. Chest. 2013 Nov;144(5):1555-63. doi: 10.1378/chest.13-0054
- Borobia AM1, Lubomirov R, Ramírez E, Lorenzo A, Campos A, Muñoz-Romo R, Fernández-Capitán C, Frías J, Carcas AJ. An acenocoumarol dosing algorithm using clinical and pharmacogenetic data in Spanish patients with thromboembolic disease. PLoS One. 2012;7(7):e41360

