Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario en Farmacia Hospitalaria

Pilar López Villodre, Vicente J. Baixauli Fernández, Eduardo Satué de Velasco

INTRODUCCION

Entre 2008 y 2010, varias administraciones sanitarias autonómicas, dictaron una serie de normativas por las que determinados medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH), dejaron de dispensarse en Farmacia Comunitaria (FC) y pasaron a dispensarse en los Servicios de Farmacia de los hospitales (SFH). Esto motivó una pérdida de accesibilidad para el paciente al tener que desplazarse hasta su hospital de referencia a recogerlos.

OBJETIVOS

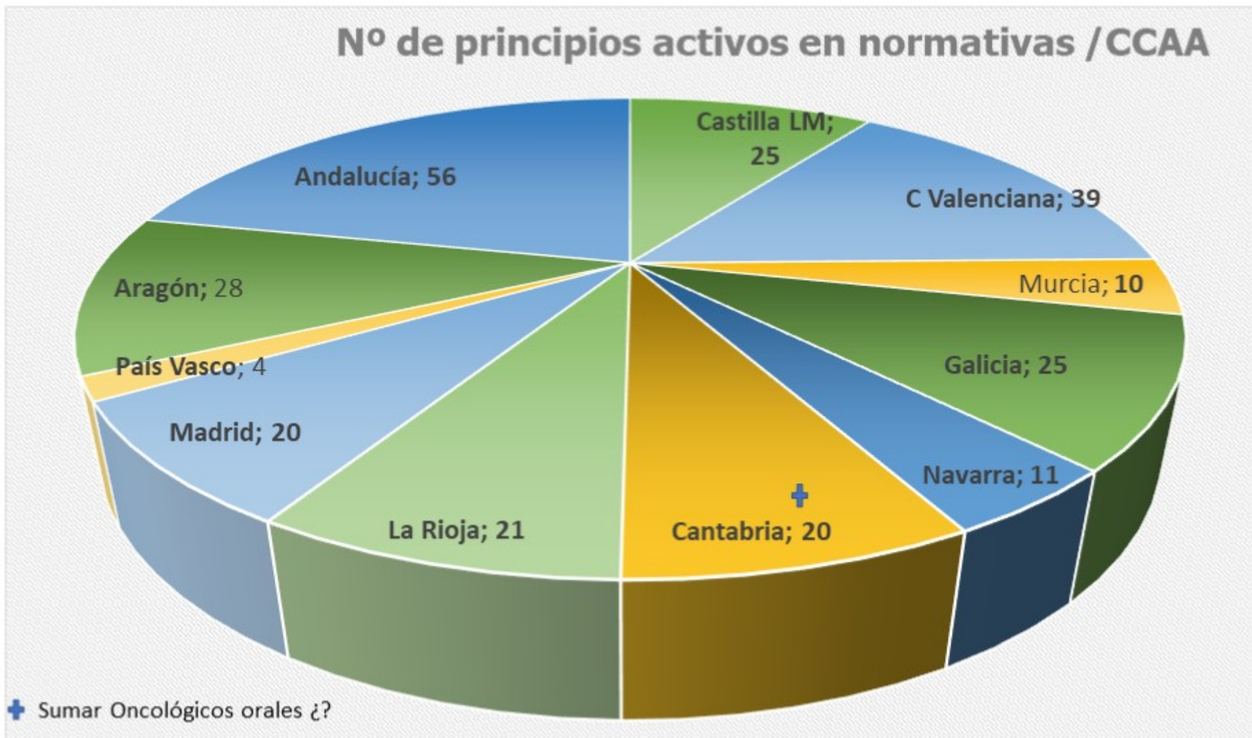
1. Investigar qué medicamentos de DH se dispensan en SFH en cada Comunidad Autónoma (CCAA).
2. Buscar las normativas autonómicas y/o estatales relacionadas.
3. Conocer los motivos que exponen las distintas administraciones para cambar el ámbito de dispensación de estos medicamentos.

METODO

Se solicitó la información por correo electrónico y/o telefónicamente a los Colegios oficiales de farmacéuticos de cada CCAA. En caso de no obtenerla se consultó a los SFH y a los servicios de salud autonómicos.

RESULTADOS

De las 17 CCAAs españolas, 11 tienen normativa autonómica en este sentido y 6 no la tienen. Las comunidades sin normativa son Asturias, Cataluña, Castilla y León, Extremadura, Baleares y Canarias. De las 11 comunidades con normativa, Cantabria, La Rioja y Andalucía, tienen una sentencia posterior del Tribunal Superior de Justicia autonómico que la anula, y en el caso de Andalucía también del Tribunal Supremo. En Aragón, la normativa fue parcialmente derogada por el propio Servicio Aragonés de Salud.



En el caso de que en la normativa se exponga un motivo para este cambio, se alega que son medicamentos que "requieren una particular vigilancia, supervisión y control por el equipo multidisciplinar de atención a la salud"

Los medicamentos implicados son fundamentalmente antineoplásicos, inmunosupresores y tratamientos hormonales para infertilidad y acromegalia, la mayoría administrados por vía oral o por inyección subcutánea. En 2012 la Administración central publica una resolución con una relación de medicamentos de DH, que pasan a dispensarse en SFH clasificándolos como medicamentos de diagnóstico hospitalario sin cupón precinto (DIHSC). Esta resolución no acabó con las desigualdades existentes entre CCAAs, ya que las normativas autonómicas siguieron vigentes. Posteriormente los DIHSC se han seguido ampliando, aumentado los medicamentos de DH que se dispensan en los SFH (vacunas, fármacos antihepatitis C, inmunosupresores para artritis y psoriasis, hipolipemiantes, etc.) TABLA 1

HASTA 2012

Diagnostico hospitalario (DH)		Diagnóstico hospitalario sin cupón precinto (DIHSC)	
PATOLOGIA	PRINCIPIO ACTIVO	PATOLOGIA	PRINCIPIO ACTIVO
Infertilidad	folitropina alfa y beta, ganirelix, menotropina, nafarelina, triptorelina, cetrorelix, coriogonadotropina alfa, lutropina alfa, urofolitropina alfa	Oncología y Hematología	capecitabina, lenalidomida* temozolamida, gefitinib, erlotinib, sunitinib, sorafenib, nilotinib, dasatinib, imatinib, lapatinib, goserelina,leuprorelina, fulvestrant, bexaroteno
Acromegalia	lanreotido, octeotrido, pegvisomat	Artritis reumatoide	etarnecept
Inmunosupresor	everolimus, sirolimus	Psoriasis	ustekinumab
		Asma grave	omalizumab
		Hepatitis C	ribavirina

DESDE 2012

Mas DIHSC	
PATOLOGIA	PRINCIPIO ACTIVO
Artritis reumatoide, artritis psoriásica, psoriasis	adalimumab, certolizumab, anakinra, abatacep, tocilizumab, golimumab, denosumab, apremilast, secukinumab
Hepatitis C	daclastavir, dasabuvir, sofosbuvir, simeprevir, boceprevir ledipasvir/sofosbuvir, ombitasvir/paritaprevir/ritonavir, elbasvir/grazoprevir....etc
Hipolipemiantes	alirocumab, evolocumab
Oncología	afatanib, regorafenib, dabrafenib, nintedanib, pazopanib, vemurafenib, ibrutinib, ruxolitinib, olaparib, procarbazina, abiraterona, vandenatib
Asma grave	mepolizumab
Vacunas	neumoco, papilomavirus, meningitis B, varicela

TABLA 1 Medicamento DH y DIHSC en Farmacia Hospitalaria

DISCUSION

Cabe preguntarse si el motivo del cambio de ámbito de dispensación obedece más a razones económicas, dado el elevado coste de muchos de estos medicamentos y el margen de negociación de los SFH que a razones de "de mayor control, seguridad y de los tratamientos.

Debería buscarse un modelo que coordinase la dispensación de estos medicamentos entre la farmacia hospitalaria y la farmacia comunitaria, integrando los puntos fuertes de cada ámbito y teniendo al paciente como eje central.