

AF en pacientes tiroideos usuarios de Levotiroxina: PRM, RNM e intervención farmacéutica



Daida Alberto, M José Sanz, Gloria Plasín, Carmen C. Padrón,
Nuria R.Casanova, Carmen Rubio

Grupo de Trabajo en Atención Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de S/C de Tenerife

Introducción

La prevalencia media de los europeos con disfunción tiroidea se aproxima al 11%. Este estudio se ha diseñado tras un estudio piloto que relevó que tres de cada cuatro pacientes tiroideos presenta riesgo RNM.

Objetivo

Implantar un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) para pacientes tiroideos usuarios de Levotiroxina y evaluar el impacto de la intervención del farmacéutico tras un SFT de 3 visitas con detección, identificación y resolución de PRM y RNM.

Método:

Estudio observacional, descriptivo y multicéntrico de SFT en 4 OF de Tenerife con la participación de 19 pacientes adultos que acuden a las farmacias solicitando la dispensación de levotiroxina y que acceden a participar voluntariamente. Para la recogida de datos se utiliza un cuaderno de recogida de datos por paciente, que incluye el compromiso del investigador y el consentimiento informado del paciente, una ficha farmacoterapéutica y todos los cuestionarios correspondientes.

El SFT se ofrece como SPFA y consiste en 3 entrevistas/visitas en las que se cumplimentan los siguientes cuestionarios:

- **Visita 1 (V1):** Hoja de información al paciente; Consentimiento informado del paciente; Ficha farmacoterapéutica; Cuestionario de conocimiento de la medicación, Test de cumplimiento de Morisky-Green; Cuestionario de calidad de vida y Estado de situación (método Dáder).
- **Visita 2 (V2):** Cuestionario de conocimiento de la medicación; Test de cumplimiento de Morisky-Green; Estado de situación (método Dáder) y hoja de intervención.
- **Visita 3 (V3):** Cuestionario de conocimiento de la medicación; Test de cumplimiento de Morisky-Green; Cuestionario de calidad de vida; Estado de situación (método Dáder), hoja de intervención; Cuestionario de Satisfacción del paciente.



Resultados:

Cuatro oficinas de farmacia de la isla de Tenerife inician el estudio de uso de Levotiroxina con 19 pacientes (14 pacientes de OF urbanas 74% y 5 pacientes de OF rural 26% de la muestra) siendo el 89% de ellas mujeres. Los menores de 30 años son el 11% de la muestra, los pacientes entre 30-45 años otro 11%, los mayores de 45 a 65 años otro 63% y los mayores de 65 años representan un 15%. Los usuarios de Levotiroxina presentan, además de la patología tiroidea, otras enfermedades y el 73,68% declara consumir más de 3 medicamentos. 140 variables han sido estudiadas por paciente.

Visita 1 (V1):

- El 95% de los pacientes presenta algún PRM.
- Detectamos un total de 46 PRM en 19 pacientes
 - 10 PRM por contraindicación, 10 por interacción, 13 por incumplimiento y 13 por error de administración.
- Detectamos un total de 21 RNM
 - 10 por inseguridad no cuantitativa (tantas como contraindicaciones se detectaron), 16 por inefectividad cuantitativa y 1 RNM por inefectividad no cuantitativa.

Visita 2 (V2):

- Detectamos 18 PRM en 12 pacientes (66%) aunque su prevalencia baja un 60% respecto a la V1
 - 9 PRM por contraindicación, 6 PRM por interacción y 3 PRM por incumplimiento.
- El número de RNM se reduce de 21 a 15 entre la V1 y la V2
 - 9 por inseguridad no cuantitativa y 6 por inefectividad cuantitativa.

Visita 3 (V3):

- Los PRM suben respecto a la V2. En 11 pacientes (61%) detectamos 32 PRM.
 - 13 por contraindicación, 7 por interacción, 6 por incumplimiento y 6 por error de administración (vuelven a aparecer respecto a la V2).
- Sube la identificación de RNM de 15 a 30 entre V2 y V3 superando incluso la identificación de RNM en la V1.
 - siendo 2 por inseguridad cuantitativa, 13 por inseguridad no cuantitativa y 15 de inefectividad cuantitativa (similar a la V1).



Intervención Farmacéutica: administración de IPM (información personalizada sobre la levotiroxina), educación sanitaria referente a la enfermedad tiroidea y su tratamiento (tríptico), ofrecimiento del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y derivación al médico comunicando PRM/RNM.

Conclusiones:

El SFT disminuye la prevalencia de PRM pues se reducen los incumplimientos, las administraciones inadecuadas y las interacciones. La educación sanitaria y la IPM contribuyen a minimizar los PRM. En un SFT, 3 visitas resultan insuficientes para asegurar una disminución de RNM. Habría que profundizar en la influencia del género ya 89% de las pacientes son mujeres y el 63% tienen una edad inferior a los 65% por lo que se mantienen activas laboralmente lo que favorece los RNM de inefectividad.