

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN DOLOR CRÓNICO: detección de RNM e intervención

Katrina Riera Routon¹; Mercè Martí Pallarès²; Ana Dago Martínez²; Marian March Pujol³

Farmacéutica alumna Master Atención Sanitaria y Práctica Colaborativa Universidad Barcelona¹, Fundación Pharmaceutical Care², Coordinadora del Máster de Atención Sanitaria y Práctica Colaborativa, Universidad de Barcelona³

INTRODUCCIÓN

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica. El dolor crónico es aquel que persiste más de 3 meses aunque las causas que lo desencadenaron hayan desaparecido. Con una prevalencia del 15-25% de la población, afecta a más del 50% de los mayores de 65 años.

El dolor crónico puede limitar la actividad física del paciente, altera su entorno familiar y puede producir aislamiento social, además de pérdidas económicas para el paciente y la sociedad. Interfiere también con la vida laboral, aumentando las bajas laborales y restringiendo el desarrollo profesional. Existen casos en los que los pacientes no tienen el dolor controlado por un error en la farmacoterapia, esta necesidad sanitaria podría cubrirla el farmacéutico ayudando al paciente a optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados.

OBJETIVOS

Conocer para el dolor crónico músculo-esquelético, neuropático, migraña, isquémico y oncológico la evolución de los Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) de ineffectividad e inseguridad, así como el número y tipo de intervenciones del farmacéutico a lo largo de 6 meses de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo no controlado sobre los RNM identificados en pacientes con dolor crónico y su evolución a lo largo de 6 meses de SFT (de enero a junio de 2015).

Los pacientes fueron captados por farmacéuticos comunitarios de España participantes en el curso "SFT en pacientes con dolor crónico", organizado por la Fundación Pharmaceutical Care y patrocinado por Laboratorios Ratiopharm.

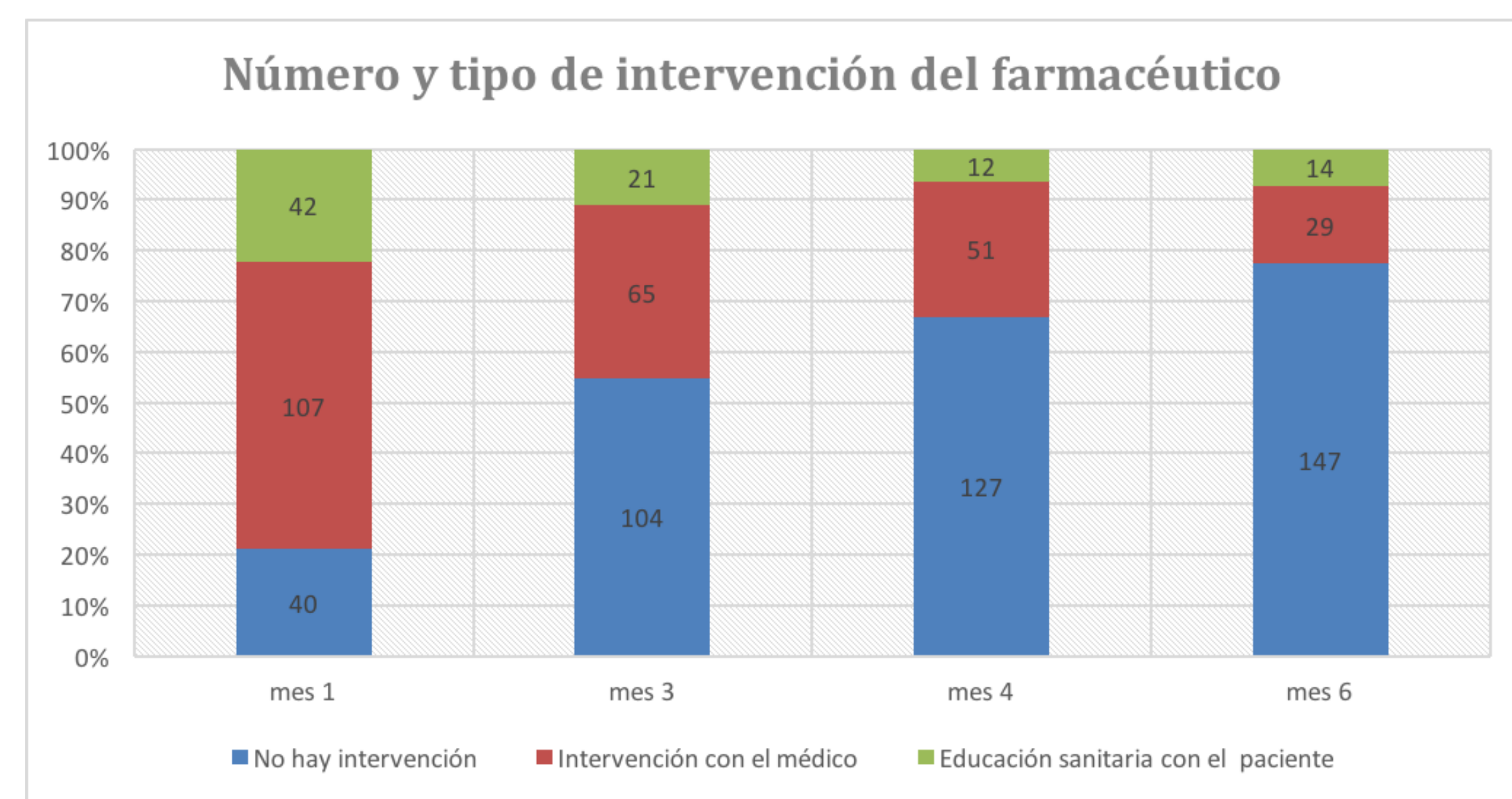
Al inicio del SFT se registraron los datos sociodemográficos de los pacientes, el tipo de dolor y las patologías asociadas. En cada visita mensual se registraron estados de situación con los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y RNM identificados, y las intervenciones farmacéuticas realizadas para resolverlos.

RESULTADOS

Al inicio del estudio se identificaron 176 RNM en 190 pacientes. El 80,4% eran de ineffectividad y el 16,0% de inseguridad. El 56,3% de las intervenciones fueron derivaciones al médico y el 22,1% fueron educación sanitaria.

Respecto al dolor músculo-esquelético de los 105 RNM detectados el 79,0% eran de ineffectividad y el 20,0% de inseguridad. En el caso de migraña y del dolor neuropático el 90,0% de los RNM eran de ineffectividad.

A los 6 meses de seguimiento se resuelven el 71,4% de los RNM en pacientes con dolor músculo-esquelético, el 75,0% en migraña y el 50,0% en dolor isquémico.



Evolución del número de RNM de ineffectividad e inseguridad a lo largo del SFT

	Músculo-esquelético		Migraña		Neuropático		Isquémico		Oncológico	
	Ineffectividad	Inseguridad	Ineffectividad	Inseguridad	Ineffectividad	Inseguridad	Ineffectividad	Inseguridad	Ineffectividad	Inseguridad
mes 1	83	21	25	3	18	2	2	1	13	1
mes 3	38	9	16	2	15	1	1	0	6	2
mes 4	31	6	10	1	11	1	0	1	5	2
mes 6	21	9	6	1	9	1	0	0	7	2

DISCUSIÓN

Tras 6 meses de SFT, hemos observado que las tendencias en nuestros resultados siguen la línea de los descritos en el ámbito de la farmacia comunitaria, y se alinean con los recogidos por el programa ConSIGUE impacto de SFT a mayores polimedcados, en el que entre los RNM identificados predominan los de ineffectividad e inseguridad y se observó una disminución paulatina del porcentaje de RNM registrados desde el mes 1 hasta el mes 6. La notable disminución de RNM observada, 67% en el último mes de seguimiento con respecto al inicio, es consistente con la afirmación de que la inclusión de un paciente en el servicio de SFT nos permite detectar y resolver RNM en un elevado porcentaje.

CONCLUSIONES

El SFT es eficaz en la resolución de los RNM que presentan los pacientes con dolor crónico, ya que a los 3 meses se han resuelto el 49% y a los 6 meses el 70%.

BIBLIOGRAFÍA

- Dueñas M, Salazar A, Ojeda B, Fernandez-Palacin F, Mico JA, Torres LM et al. A nationwide study of chronic pain prevalence in the general spanish population: identifying clinical subgroups through cluster analysis. *Pain Med.* 2015;16(4):811-22.
- Catala E, Reig E, Artes M, Aliaga L, Lopez JS, Segu JL. Prevalence of pain in the spanish population: telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain.* 2002;6(2):133-40.
- Lubian L, Romero J. Tratamiento del dolor en atención primaria. Control domiciliario. Relación entre atención primaria y unidades de dolor. Barcelona: Masson;1997.
- Programa ConSIGUE informe 2011-2014. Medida del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedcados en la farmacia comunitaria española. Febrero 2014. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid