



USO RACIONAL Tras la publicación por 12 sociedades de una gran batería de recomendaciones para mejorar la práctica clínica en España, CF analiza con sus portavoces las de mayor impacto de las que afectan a la prescripción de medicamentos

Hallan amplio campo de mejora en la farmacoterapia más habitual

Antibióticos y cardiología protagonizan las propuestas de los expertos

NAIARA BROCAL CARRASCO

naiara.brocal@correofarmacologico.com

Existen grandes posibilidades de mejorar en la prescripción de fármacos de uso frecuente. Es la lectura que se extrae de las recomendaciones a favor de la eficiencia recogidas en el proyecto *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*, del Ministerio de Sanidad, publicado en diciembre. Recoge las recomendaciones dirigidas a la optimización de intervenciones médicas en general de doce sociedades: las tres de primaria (Semergen, Semfyc y SEMG), Cardiología (SEC), Endocrinología y Nutrición (SEEN), Medicina Interna (SEMI), Nefrología, Neumología y Cirugía Torácica (Separ), Neurología (SEN), Patología Digestiva (SEPD), Reumatología (SER) y la Asociación Española de Pediatría (AEP).

De las dirigidas a la farmacoterapia, sus portavoces destacan la medicalización asociada a fármacos como los inhibidores de la bomba de protones (IBP), benzodiazepinas y antibióticos. También, los fallos en la selección del fármaco en patologías como la EPOC o la diabetes.

EXCESOS DE CONSUMO

De nuevo el consumo excesivo de IBP está en el punto de mira. José Manuel Comas, de Semergen, afirma que esa generalización se produce "incluso a veces con iatrogenia". Miguel Muñoz-Navas, de la SEPD, recuerda que no sería necesario su uso "como protectores gástricos" en pacientes sin factores de riesgo como los antecedentes de enfermedades previas gastrointestinales, el uso concomitante de anticoagulantes, corticoides y AINE, las dosis muy altas de AINE, enfermedad crónica grave o edad muy avanzada.

Como de los IBP, también se abusaría de las benzo-

A POR UNA MEJORA INTEGRAL

Algunas de las propuestas de mejora de la prescripción de tratamientos frecuentes en España incluidas en la primera fase del proyecto *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas*.

Cardiología

- ✓ No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- ✓ En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.



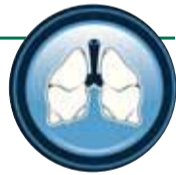
Patología digestiva

- ✓ No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.
- ✓ No dar profilaxis antibiótica a personas con pancreatitis aguda leve.



Neumología

- ✓ En el asma bronquial, no utilizar LABA (broncodilatadores beta-miméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamiento.
- ✓ No utilizar sistemáticamente antibióticos para el tratamiento de pacientes con agudizaciones de EPOC sin datos de gravedad y con un solo criterio de Anthonisen (que no sea la purulencia de esputo).



Pediatría

- ✓ No retrasar la antibioterapia empírica ante la sospecha de enfermedad meningocócica invasiva por el hecho de obtener cultivos (sangre y/o líquido cefalorraquídeo).
- ✓ No dar antibióticos de forma rutinaria a niños y niñas con gastroenteritis.

Fuente: Ministerio de Sanidad y sociedades científicas.

diazepinas. Comas destaca la importancia de limitar su uso para el insomnio, la agitación o el delirio en edad avanzada. También Javier García Alegría, de la SEMI, expone la relevancia de controlar este consumo. Su uso prolongado se asocia a dependencia física y psicológica, y en las personas mayores, a riesgo de caídas, estado confusional y fracturas de cadera.

Otros medicamentos que incrementarían este tipo de fracturas y caídas en pacientes frágiles son aque-

llos con efectos extrapiramidales en Parkinson. Jerónimo Sancho, de la SEN, afirma que "es un hecho habitual" que se observa en la consulta del neurólogo.

Se insiste a menudo en las amplias bolsas de hipertensión oculta, pero desde la SEMI insisten en que en la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar la farmacoterapia de manera inmediata. Y es que, explica García Alegría, entre un 10 y un 20 por cien-

to de personas puede presentar cifras superiores a 140/90 mmHg en la consulta y normales en casa o la farmacia. En estos casos de hipertensión de bata blanca no habría evidencias de los beneficios del tratamiento antihipertensivo.

La enfermedad cardiovascular aparece ampliamente representada entre las áreas de mejora. El experto señala que puede sorprender que se defienda que no se emplee aspirina en prevención primaria en pacientes de riesgo, inclui-

dos diabéticos. Esta recomendación, que casa con la guía europea de prevención cardiovascular de 2012, se basa en que su beneficio sería modesto y su uso se asocia a un incremento sustancial de hemorragias.

No todas las recomendaciones se dirigen a reducir la utilización de tratamientos. Javier Salvador, de la SEEN, apunta en diabetes "orientadas a evitar prescripciones inadecuadas con potencialidad de generar efectos secundarios serios": las de no emplear glitazonas en pacientes con insuficiencia cardíaca, ni sulfonilureas en ancianos con insuficiencia renal, ya que el riesgo de hipoglucemia sería elevado y sus potenciales consecuencias incluso fatales.

EJEMPLO DE MALA 'PRAXIS'

Entre los medicamentos más ampliamente representados están los antibióticos. Comas resalta para primaria la destinada a reducir el uso de antibióticos para las agudizaciones de la EPOC no grave. Para José Miguel Rodríguez, de la Separ, en el ámbito de enfermedades respiratorias pudiera ser más sorprendente para el prescriptor la que hace referencia a no utilizar LABA como único tratamiento para el asma bronquial. "Mientras que estos fármacos son la primera línea en EPOC", expone que su uso como monoterapia en esta enfermedad "constituye una mala práctica médica que conlleva un riesgo elevado".

Por parte de la SER, Marta Larrosa recuerda la importancia de no emplear dos AINE de forma simultánea, ya que no aumentan la eficacia y sí la toxicidad. Esta situación, entiende la experta, no sería tanto por una prescripción doble cuanto por su consumo concomitante a través de receta y automedicación.

N. B. C. Los antibióticos serían protagonistas de las recomendaciones incluidas en el proyecto *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*. En pediatría, Antonio Nieto, de la AEP, critica un uso excesivo en gastroenteritis que acarrearía un incremento de resistencias y la prolongación de síntomas por alteraciones en la flora bacteriana intestinal.

Sin embargo, y a diferencia del resto de situaciones en las que se apuesta por reducir o cambiar el medicamento, los pediatras apuestan por no retrasar la antibioterapia empírica ante la sospecha de enfermedad meningocócica para prevenir secuelas graves.

Por áreas, destaca la cardiovascular y afecta a clopidogrel, fibratos y antiarrítmicos entre otros. José Ramón González-Juanatey, de la SEC, afirma que el reto ahora es "evaluar, difundir su impacto y grado de cumplimiento". Salvador Tranche, de Semfyc, apuesta por añadir otras nuevas recomendaciones de importante calado, como limitar el empleo de antibióticos en la faringitis aguda o hipolipemiantes en mayores.

REDUCIR LA VARIABILIDAD

Para Antonio Fernández-Pro Ledesma, de la SEMG, el enemigo a combatir con iniciativas como ésta "es la variabilidad de la atención clínica" en España.

El proyecto incluye una batería de recomendaciones que incluyen actos médicos más allá de la prescripción de medicamentos y que revelan que el paciente es más autónomo en la toma de decisiones, expone Isabel Martínez, de la Sociedad Española de Nefrología, que señala que se debe contar con su consentimiento antes de instaurar o no tratamientos más delicados como la diálisis.