



INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica (AF) orientada a resultados en salud requiere herramientas que permitan identificar de forma proactiva a los pacientes con mayor necesidad de seguimiento y optimización terapéutica. En el contexto del cáncer de próstata (CP), la estratificación del riesgo clínico-farmacéutico adquiere especial relevancia para adaptar la intensidad del seguimiento a la complejidad individual del paciente. El modelo de estratificación (ME) desarrollado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) proporciona un marco estructurado para clasificar a los pacientes según su perfil de riesgo, facilitando una atención personalizada y eficiente.

OBJETIVOS

Analizar los resultados obtenidos tras la aplicación del ME en una cohorte de pacientes con cáncer de próstata durante las visitas de seguimiento farmacoterapéutico a la unidad de Pacientes Externos

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se estratificaron a todos los pacientes con cáncer de próstata que acudieron a las visitas de seguimiento farmacoterapéutico desde julio de 2024 hasta abril de 2025
- Se aplicó el ME desarrollado por la SEFH, que recoge 22 variables, cada una de ellas ponderada con un valor entre 1 y 4 según su relevancia en la estimación del riesgo global:

Edad	Barrera comunicativa (si/no)	Comorbilidades	Disfagia (si/no)	Toma de medicamentos de alto riesgo o con especial almacenaje
Peso	Desórdenes mentales	Parámetros analíticos que repercutan en el ajuste de dosis	Líneas de tratamiento previas	Toxicidad asociada al tratamiento oncológico
Embarazo (si/no)	Deterioro cognitivo y/o funcional	Mal control del dolor	Polimedicación y/o interacciones	Adherencia al tratamiento
Consumo de drogas o alcohol	Soporte social (si/no)	Hospitalizaciones o visitas a urgencias	Requerimiento de modificación del régimen de medicación	

Puntuación máxima de 96 puntos. En función del resultado obtenido, los pacientes fueron clasificados en tres niveles de prioridad: **nivel 1** (28 o más puntos), **nivel 2** (16–27 puntos) y **nivel 3** (15 o menos puntos).

RESULTADOS

Se estratificaron 111 pacientes, varones, con una edad media de 78,2 años. Del total, 59 (53,2%) estaban en tratamiento con apalutamida, 24 (21,6%) con abiraterona, 18 (16,2%) con darolutamida y 10 (9%) con enzalutamida. Según el modelo de estratificación, 5 pacientes (4,6%) fueron clasificados en el nivel de prioridad 1, 43 (38,7%) en el nivel de prioridad 2 y 63 (56,7%) en el nivel de prioridad 3. Entre los hallazgos más relevantes registrados en el modelo, se observó que el 21,6% presentaba comorbilidades, el 65,7% tenía polimedicación, el 64,8% recibía al menos un fármaco de alto riesgo, y el 44,1% presentaba interacciones de grado moderado con el tratamiento antineoplásico. No se identificaron casos de toxicidad asociada al tratamiento.

CONCLUSIONES

Los ME como el desarrollado por la SEFH, constituyen una herramienta fundamental para segmentar de manera estructurada a los pacientes oncológicos en función de su riesgo. Su aplicación en pacientes con cáncer de próstata permite priorizar el seguimiento y adaptar la AF a las necesidades individuales, favoreciendo una gestión más eficiente y personalizada de los recursos asistenciales.