LIBRO DE COMUNICACIONES CONGRESO 2021

ACTUALFARMA

Infundimos conocimiento

ACTUALFARMA
Infundimos conocimiento

Organiza

Biotyc
Fundación

OBJETIVOS

Las jornadas pretenden ser un punto de actualización anual en farmacoterapia e innovación generando víascomunes entre médicos y farmacéuticos hospitalarios para llevar el seguimiento óptimo de los pacientes, fomentar la colaboración y actualizar los conocimientos en nuevas moléculas y tratamientos de futuro.

Nuestro objetivo es crear un foro de intercambio de conocimiento, de mejora asistencial que redundará en lamejor atención a nuestros pacientes.

Es por ello que queremos contestar a estas preguntas:
¿Qué fármacos hay nuevos? ¿Qué aportan los nuevos fármacos? ¿Hacia dónde va la investigación? ¿Qué sinergiasy proyectos existen en medicina para mejorar el seguimientodel paciente?

MISIÓN

Necesidad de actualización farmacoterapéutica y puesta en común de objetivos clínicos para el paciente a través de la formación de equipos multidisciplinares.

ACTUALFARMA
Infundimos conocimiento

VISIÓN

Revisar las últimas novedades farmacoterapéuticos que hayan supuesto un impacto en la sanidad. Mostrar la actividad y destacar la labor de los equipos multidisciplinares para el seguimiento del paciente.

Primera edición: 2021

Editores:
D. Gregorio Romero Candel
Dr. Agustín Ortega Cerrato.
Dr. Juan Pérez Martínez

Ilustraciones de la portada:

Joaquín López Palacios

La totalidad del material gráfico empleado en esta obra es original y los derechos de imagen han sido cedidos por los interesados.

Editorial: Fundación BIOTYC

Impreso en España.

Los autores de esta obra han verificado toda la información con fuentes fiables para
asegurarse de que esta sea completa y acorde con los estándares aceptados en el momento de la publicación. Los posibles errores humanos o de cambio en las ciencias médicas, ni los autores, ni la editorial, ni cualquier otra persona implicada en el desarrollo de esta obra, garantizan que la totalidad del material aquí contenido sea exacto o completo y no se responsabilizan de errores u omisiones que de ellos se pueda generar. El lector deberá tener especial cuidado en la lectura de los fármacos y situaciones clínicas sobre los que se advierte diversas pautas o que son objeto de polémica, las opiniones vertidas representan únicamente las de los autores, sin que se niegue validez a otras que pueden diferir de las mismas. Aconsejamos la consulta de textos especializados, publicaciones científicas periódicas y obras más extensas y detalladas cuando se quiera ampliar la información. Los editores han hecho todos los esfuerzos para localizar a los titulares del copyright del material utilizado por los autores. Si inadvertidamente hubieran omitido alguno, se haránlos arreglos en la primera oportunidad que se les presente para tal fin.

Fotocopiar es un delito (art. 270 C.P.)

Este libro está legalmente protegido por los derechos de propiedad intelectual. Cualquier uso, fuera de los límites establecidos por la legislación vigente, sin el consentimiento del editor, es ilegal. Esto se aplica en especial a la fotocopia y en general a la reproducción en cualquier formato o soporte.

ISBN: 978-84-15898-76-4
Depósito legal: DL AB 18-2022

Los autores han revisado con especial atención las dosis y pautas de los tratamientos que se exponen en esta obra. Debe tenerse en cuenta que las presentaciones de los fármacos y las dosificaciones recomendadas pueden cambiar con el tiempo. Recomendamos al lector utilizar de un modo juicioso la información terapéutica descrita en esta obra y siempre de acuerdo con aquella que se indica en los prospectos de los fabricantes de los productos que se mencionan y con la información referida en la bibliografía.

ADMINISTRACIÓN DE LARGA DURACIÓN DE TRASTUZUMAB: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

AUTORES:

Marcos de la Torre A; Notario Dongil C; Gómez LLuch MT; Araque Arroyo P, Pérez Fácila A; Andrés Navarro N.

INTRODUCCIÓN

La administración de trastuzumab en cáncer de mama (CM) metastásico está condicionada por la progresión tumoral y la toxicidad al fármaco. Sin embargo, no existe un consenso sobre el máximo número de ciclos a administrar.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue describir la evolución de dos pacientes en tratamiento con trastuzumab durante más de 5 años.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de 10,5 años de duración. Los datos se obtuvieron a través de la historia clínica, Mambrino XXI® y del registro de dispensaciones de quimioterapia de Farmatools® (v3.0).

RESULTADOS

Caso 1: Paciente de 54 años con CM diagnosticado en 2003. Se realizó mastectomía radical y recibió adyuvancia con esquema FAC (5-Fluorouracilo+doxorrubicina+ciclofosfamida) + tamoxifeno de mantenimiento. En 2007 se presenta recaída local y a distancia. Se trató con radioterapia e inició tratamiento con letrozol y trastuzumab. Se monitorizó la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) manteniéndose en torno al 60%. En 2018 disminuye al 48%, por lo que finaliza tratamiento, completando 183 administraciones (10,5 años). No presentó otra toxicidad.

Caso 2: Paciente de 52 años diagnosticada de CM con metástasis ósea única en 2013. Recibió docetaxel, carboplatino, trastuzumab y radioterapia adyuvante con la aparición de nuevas lesiones. Se añadió lapatinib al trastuzumab, tratamiento que se mantiene en la actualidad con buena tolerancia. La FEVI se mantuvo en torno al 70%.

CONCLUSIÓN

El desarrollo de nuevos antitumorales ha conseguido aumentar la esperanza de vida de pacientes con cáncer estadío IV. Sin embargo, apenas existen estudios de administración a largo plazo de un mismo fármaco debido a la propia evolución de la enfermedad.

Dada la especial sensibilidad al tratamiento anti-HER2 en estas pacientes y la falta de datos de seguridad a largo plazo, sería conveniente debatir en comités multidisciplinares suspender el tratamiento y reintroducirlo en caso de recidiva.

Análisis de la efectividad y seguridad de los inhibidores de janus kinasas (baricitinib y tofacitinib) en el tratamiento de la artritis reumatoide

Autores: de la Calle Riaguas B, Gómez Espinosa P, Briceño Casado P, Casamayor Lázaro B, Juliá Luna FJ, Berrocal Javato MA.
Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo)

Introducción: Los inhibidores de Janus kinasas están indicados en artritis reumatoide (AR) con respuesta inadecuada a fármacos modificadores de la enfermedad.
Objetivo: Evaluar la efectividad y seguridad de baricitinib y tofacitinib (jakinibs) en pacientes con artritis AR.
Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en un hospital General (enero 2018–abril 2020) en pacientes con AR tratados con jakinibs. Se utilizó el módulo de pacientes externos de Farmatools® e historia clínica para registrar los siguientes datos: sexo, edad, fármaco, duración de tratamiento, velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva (PCR) y Disease Activity Score (DAS-28).
La efectividad fue analizada en función de los valores de PCR, VSG y DAS-28 al inicio del tratamiento y a las 12 semanas. La seguridad se analizó con el registro de reacciones adversas (RA).

Resultados: Se evaluaron 14 pacientes (85,7% mujeres) con edad media 57,3 años (35-84 años). El 64,3% en tratamiento con baricitinib y el 35,7% con tofacitinib. La duración media con baricitinib fue de 40,4 (12-76) semanas y con tofacitinib de 43,2 (16-68).
De los pacientes con baricitinib, el 22,2% disminuyeron el valor de DAS-28 a las 12 semanas entre 2-3 puntos, el 22,2% entre 1-2, el 11,1% entre 0-1 y en el 45,5% no había datos. Con tofacitinib, el 20% disminuyeron el valor de DAS-28 entre 2-3 puntos, el 20% lo aumentaron entre 0-1 y en el 60% no había datos.
El 100% con baricitinib disminuyeron PCR y VSG a las 12 semanas. Con tofacitinib, el 60% diminuyeron PCR y el 40% la aumentaron, mientras que el 80% disminuyeron VSG y el 20% lo aumentaron.
Presentaron RA el 77,8% con baricitinib y el 100% con tofacitinib (Tabla 1).

Conclusiones: Baricitinib ha mostrado mejor eficacia, presentando mayor disminución de DAS-28, PCR y VSG a las 12 semanas. Sin embargo, la incidencia de RA ha sido elevada con ambos fármacos.

Tabla 1: Principales RA con jakinibs

Baricitinib	Tofacitinib
Infecciones respiratorias (30%)	Infecciones respiratorias (22,2%)
Hipercolesterolemia (30%)	Erupción cutánea (22,2%).
Toxicidad gastrointestinal (20%)	

ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE HIERRO CARBOXIMALTOSA EN EL SERVICIO DE DIGESTIVO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Autores: Eduardo Tejedor Tejada, Francisca Verdejo Reche

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica se estima puede estar presente en el 10% de los adultos. El tratamiento es la corrección de la causa junto a la administración de suplementos de hierro.

OBJETIVOS

Analizar la prescripción de hierro carboximaltosa (HCM) intravenoso en pacientes ingresados en la Unidad de Gestión Clínica de Digestivo en un hospital de tercer nivel. Evaluar su eficacia en estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y restrospectivo de los pacientes tratados con hierro carboximaltosa durante enero- mayo 2021 (5 meses).Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, indicación,dosis, número de infusiones y de seguimiento, parámetros analíticos: Hematíes, Hemoglobina (Hb), Hematocrito (Hto), Volumen Corpuscular Medio (VCM), Hemoglobina Corpuscular Media (HCM), Concentración Hemoglobina Corpuscular Media (CHCM), Dispersión de Hematíes, Hierro sérico, Ferritina sérica (FS), Transferrina (TF) y Saturación de Transferrina (TFS). Los parámetros se recogieron previo a la infusión y se midió la efectividad de cuatro a seis semanas posteriores. Se descartaron los pacientes que recibieron transfusión en esos días. Se emplearon los programas: prescripción electrónica Farmatools©, el laboratorio de análisis Modulab© y la historia clínica informatizada Diraya©.

RESULTADOS:

Fueron tratados 170 pacientes, 112 hombres (65,7%) con edad media de 68,2 años. La dosis habitual fue 1000 mg en infusión única (85,4%), algunos pacientes necesitaron dos infusiones (7,2%), tres (5,4%) y hasta cuatro (1,8%). Entre los diagnósticos destacan: hemorragias digestivas altas (HDA) 2ª ulceras (35,7%), hemorragias digestivas bajas (HDB) 2ª ulceras (20,2%), HDB 2ª a pólipos (18,8%), HDB 2ª de origen neoplásico (13,3%) , anemias no filiadas (8%) y otros (3%). Respecto a los niveles de los parámetros hematológicos se observó: un aumento de Hb 2,4 g/dL en los hombres y 3,1 g/dL en mujeres, se produjo un aumento del valor medio de hematíes (15%), el HTO (20%), VCM (17,3%), HCM (23,4%) y CHCM (21,4%).

CONCLUSIONES:

En base a los resultados obtenidos podemos afirmar que el hierro carboximaltosa puede considerarse como un alternativa eficaz para revertir las anemia de origen digestivo.

ANÁLISIS DE LAS DISCREPANCIAS ENTRE BASES DE DATOS DE INTERACCIONES FARMACO-PLANTA

AUTORES:

Serna-Serrano B, Lerma-Gaude V, Casas-Hidalgo I, Pérez-Alpuente I, Monteagudo-Martínez N, Viudez-Martínez A, Ramírez-López AM.

INTRODUCCIÓN:

En la entrevista clínica farmacéutico-paciente es frecuente la revisión de interacciones farmacológicas entre fármaco-planta (IF-FP). Por otra parte, se ha observado que las bases de datos (BD) habitualmente consultadas, no siempre facilitan esta información.

OBJETIVO:

Analizar las IF-FP y las discrepancias detectadas entre las distintas BD habitualmente consultadas en la práctica clínica.

MÉTODOS:

Estudio descriptivo que incluye 6 fármacos para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple (Acetato-Glatirámero; Dimetil-fumarato; Fingolimod; Interferón β-1a; Interferón β-1b; Teriflunomida) y una BD propia de plantas de uso medicinal (PM) (n=53). Ámbito: Unidad de Pacientes Externos (UPE) de un hospital de tercer nivel. Variables analizadaspara cada BD: Porcentaje de IF-FP omitidas (%OIF); Número de IF-FP detectadas (N);Nivel de gravedad (NG) (1=no determinado/leve, 2=moderado/relevante, 3=grave/contraindicado); Grado de discrepancia (GD) de 0-2. Para identificar el GD entre BD, se unificaron los NG (1-3) de las BD con 5 niveles (1=1-2; 2=3-4; 3=5) y las de 4 niveles (1=1-2; 2=3; 3=4). Fuentes de información: BD propia de PM y BD consultadas: (A)-Monografías de fitoterapia de la *European Scientific Cooperative On Phytotherapy* y *European Medicines Agency*; (B)-MedInteract®; (C)-Micromedex®; (D)-Lexicomp-UpToDate®; (E)-Medscape®.

RESULTADOS:

Se revisaron 53 PM y se encontraron 6 IF-FP:

BD	%OIF	N IF-FP	IF-FP	NG IF-FP	GD entre BD
(A)	5,7%	2	Hipérico → Teriflunomida	2	0 (A-B); 1 (restantes)
			Hipérico → Fingolimod		1 (todas)
(B)	11,3%	1	Hipérico → Teriflunomida	2	0 (A-B); 1 (restantes)
(C)	18,9%	0			
(D)	39,6%	2	Equinácea → Teriflunomida	2	1 (todas)
			Equinácea → Fingolimod		
(E)	47,2%	1	Equinácea → Acetato-Glatirámero		

CONCLUSIONES:

En base a los resultados obtenidos, parece que la BD más completa y la que mayor número de IF-FP ha identificado es la (A), seguida de la (B), con unos GD similares entre ambas (A-B). La (C) no identifica IF-FP, pero la (D) y (E) sí identifican alguna. Debido al tamaño de la muestra preliminar, el número de IF-FP detectadas no es tan elevado como en la práctica habitual. En la continuación del presente estudio, se incluirán los medicamentos más frecuentemente dispensados en la UPE con el fin de elaborar una herramienta de consulta contrastada que agilice la toma de decisiones diaria.

ANTICUERPOS MONOCLONALES DIRIGIDOS AL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA O LIGANDO: ¿SON EFICACES Y SEGURO?

AUTORES: Pedro Gómez Espinosa, Beatriz de la Calle Riaguas, Francisco Javier Juliá Luna, Cristina Arnal Carda, Blas Criado Rubio, Beatriz Casamayor Lázaro.

INTRODUCCIÓN:

La migraña afecta al 11-13% de los adultos occidentales. Recientemente ha aparecido una nueva familia de medicamentos antimigrañosos dirigidos frente al receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su ligando prometiendo ampliar el arsenal terapéutico en profilaxis.

OBJETIVOS:

Analizar la eficacia y seguridad de erenumab y galcanezumab para el tratamiento de la migraña en un hospital general.

MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo. Incluyó a todos los pacientes tratados con erenumab y galcanezumab de noviembre 2019 a abril 2020.

RESULTADOS:

13 pacientes (84,6% mujeres, 92,3% con diagnóstico de migraña crónica), con más de 8 episodios migrañosos al mes. 6 pacientes tratados con galcanezumab y 7 con erenumab. Edad media 46,69 años (25-61 años).Todos recibieron al menos 3 tratamientos con una duración superior a 3 meses. Además, todos los pacientes recibieron tratamiento con toxina botulínica.El tiempo medio de tratamiento hasta la fecha del estudio fue de 2,38 meses.Se evaluó la eficacia en 8 pacientes. 62,5% vieron la intensidad y número de episodios. 37,5% no tuvieron ninguna mejoría, de éstos en uno se cambió de galcanezumab a erenumab por nula eficacia; y otro suspendió el tratamiento a los 3 meses.Fueron bien tolerados y no se describió ningún efecto adverso.

CONCLUSIONES:

Erenumab y galcanezumab han presentado un buen perfil de seguridad.

En cuanto a la eficacia, a pesar de no disponer de datos en todos los pacientes estudiados, se produjo una disminución en la intensidad y en los episodios en más de la mitad de los pacientes.

La reciente incorporación al arsenal terapéutico y la disminución en la actividad asistencial derivada del Estado de Emergencia, han mermado la información que se dispone de estos tratamientos. Así, la atención y el seguimiento farmacoterapéutico se postulan como herramientas esenciales para profundizar y favorecer una práctica asistencial segura y eficaz.

AVANCES EN FARMACOGENÉTICA: DETERMINACIÓN DE LA DIHIDROPIRIMIDINA DESHIDROGENASA PREVIO AL TRATAMIENTO CON FLUOROPIRIMIDINAS.

*González Suárez S., Lorenzo Lozano M.C., Rodríguez González D., Domínguez Barahona A., López Álvarez R., Toledo Davia M.A, Torralba Fernández L., Blázquez Romero C.*Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

INTRODUCCIÓN: Muchos pacientes en tratamiento con fluoropirimidinas desarrollan toxicidad grave, ésta suele ser debida a una deficiencia en la actividad de la enzima dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD), responsable de la metabolización de estos fármacos. Una de las principales causas del déficit es la presencia de variantes génicas en el gen que la codifica, el *DPYD*.

La ficha técnica de capecitabina y 5-FU y la nota de seguridad emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios(AEMPS) recomiendan genotipar DPYD previo al tratamiento para identificar deficiencia. Además, la European Society for Medical Oncology(ESMO) indica ajuste de dosis en función del genotipo para cuatro variantes de DPYD: DPYD*2A, c.2846A>T, c.1679T>G y c.1236G>A.

Aproximadamente, un 3-5% de pacientes son portadores de alguno de estos polimorfismos.

OBETIVO: Poner de manifiesto la prevalencia de estas mutaciones en nuestros pacientes.

MÉTODOS: A partir de extracción de ADN de una muestra de sangre, en gota seca, y antes del primer ciclo con capecitabina o 5-FU, se realiza estudio genético mediante PCR a tiempo real. El resultado se registra en un informe individualizado en la historia clínica del paciente realizando recomendación de dosis en función del genotipado. Se revisaron las historias de pacientes genotipados entre junio 2020 y mayo 2021, recogiendo: edad, sexo y resultado de genotipado.

RESULTADOS: Se han genotipado 112 pacientes: 57 hombres y 55 mujeres, edad media: 67 años. 110 pacientes presentaron genotipo wild type (98%) para los 4 polimorfismos y 2 pacientes presentaban alelos mutados: 1 paciente resultó ser heterocigoto para c.2846A>T y otro heterocigoto para c.1236G>A.

CONCLUSIONES: Aunque la prevalencia de mutados es baja, la incorporación del genotipado de DPYD para ajuste de dosis de fluoropirimidinas supone un avance en términos de seguridad permitiendo personalizar tratamientos, individualizando dosis y evitando toxicidades. Con este trabajo hemos querido mostrar resultados preliminares de la implementación de la farmacogenética en nuestro centro

NOCARDIOSIS PULMONAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Paz Casas Hidalgo, Inmaculada Casas Hidalgo, Marifé Bautista Marín

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La nocardiosis pulmonar (NP) es la forma de presentación más frecuente de la infección por *Nocardia* spp. en humanos.Su factor de riesgo principal es la inmunosupresión celular. A continuación se describe el caso.

MÉTODOS

Búsqueda de información en el soporte de historia clínica electrónica del Servicio Andaluz de Salud (Diraya).

RESULTADOS

Paciente de 82 años que acude a consulta por clínica de dificultad respiratoria de años de evolución.Entre los antecedentes destaca EPOC moderado y polimialgia reumática en tratamiento con Metotrexate y corticoides.Tras realizarse toracocentesis se extraen aproximadamente 930ml de líquido fluido. Se remiten muestras a laboratorio.En el análisis bioquímico del líquido pleural destacó el pH: 6,755,la abundancia de leucocitos (20800 leucoc/microlitro: 85% PMN), hematíes (4400 hematíes/microlitro),proteínas totales (4100 mg/dL) y baja glucosa (6 mg/dL).Las tinciones de Gram y Ziehl- Neelsen desde muestra directa resultaron negativas.La muestra fue sembrada para estudio de bacterias y micobacterias siguiendo los protocolos de la SEIMC. Tras 5 días de incubación se apreció en la placa de agar sangre 5 colonias blancas,secas,que desprendían un olor característico a tierra mojada.Las colonias fueron identificadas mediante VITEK MS como *Nocardia abscessus*.Posteriormente se realizó antibiograma mediante el método E-test y se interpretó siguiendo los criterios de CLSI.Se realiza tratamiento con Cotrimoxazol.

CONCLUSIONES

La nocardiosis pulmonar puede afectar a pacientes con EPOC moderada y grave y cursa con una elevada mortalidad a corto y medio plazo.La forma de presentación de la NP en pacientes con EPOC es muy inespecífica;la tos y la disnea son los síntomas más frecuentes,y destaca la ausencia de fiebre en más de la mitad de los casos.La búsqueda microbiológica de Nocardia en este tipo de pacientes es fundamental para evitar posibles complicaciones de la enfermedad de base.

¿CICLOSPORINA EN PACIENTES COVID-19? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE NIVEL DOS

Autores Jaime Fernández-Bravo Rodrigo, Andrea Portela Sotelo, Lidia Martínez Valdivieso, Inmaculada Martín Niño, Gema Marcos Pérez, Dolores Barreda Hernández

Objetivos

Analizar efectividad y seguridad del tratamiento con Ciclosporina-A (CsA) en pacientes COVID-19+ y la atención farmacéutica desarrollada.

Material y métodos:

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado en hospital de nivel-II. Inclusión de pacientes COVID-19+ con patrón IL-1, en tratamiento con CsA>72horas (01/04/2020-15/05/2020). Representados en dos grupos: Altas-*exitus*.

Revisión historias clínicas electrónicas farmacoterapéuticas (MambrinoXXI® y Farmatools®), recogiéndose:

-Datos demográficos.

-Comorbilidades

-Pauta posológica , duración tratamiento, estancias medias desde diagnóstico y desde inicio CsA.

-Neumonía bilateral

-Niveles séricos: CsA,PCR, LDH, ferritina, dímero-D.

-Tratamiento concomitante COVID-19+.

-Éxito intervenciones farmacéuticas.

Resultados:

Los datos recogidos constan en la Tabla 1.

TABLA 1		
	Tratamiento con CsA 21 pacientes (17 varones)	
	15 PACIENTES RECIBIERON ALTA	6 PACIENTES EXITUS

Diabetes	5		2		
Hipertensión	9		3		
Obesidad	2		1		
Dislipemias	4		3		
Valores medios	----------		----------		
Edad (años)	67		78		
Estancia hospitalaria (días)	11		7		
Estancia hospitalaria tras inicio CsA (días)	8		6		
Inicio de tratamiento desde ingreso (días)	3,7		4		
Duración del tratamiento (días)	12		6		
	Antes de inicio	Tras finalizar CsA	Antes de inicio	Desenlace	
PCR (mg/mL)	84,3	7,4	113,9	178,7	PATRÓN IL-1
Ferritina (ng/ml)	1433,4	657,4	1140,8	1594,9	
LDH (U/L)	553,4	442,4	970,2	1461,4	
Dímero D (ng/mL)	831,1	361,9	3918,0	4752,0	

16 pacientes presentaron monitorización farmacocinética de niveles de CsA. Se fueron ajustado las pautas posológicas en función de los niveles obtenidos y tolerancia. Rango pauta posológico inicio-final: 50-75mg/12h vs 75-100mg/12h.

Azitromicina,hidroxicloroquina y corticoides fueron los tratamientos concomitantes prevalentes, siendo el perfil de tratamiento COVID-19 similar en todos los pacientes.

Se realizaron 14 intervenciones farmacéuticas: interacciones, niveles CsA insuficientes/inexistentes, pauta posológica (incluyendo errores de prescripción); 85% de aceptación. No hubo toxicidades derivadas de CsA que requisieran suspensión del tratamiento.

Conclusiones:

Con resultados satisfactorios en nuestro centro en la primera ola COVID-19, CsA se postuló alternativa en fase inflamatoria. Niveles bajos de LDH y sobre todo del dímero-D junto menor edad podrían favorecer su efectividad. En la actualidad, aunque parecía un tratamiento prometedor[1,2] la falta de resultados publicados de ensayos han llevado a su desuso.

Seguimiento farmacoterapéutico de CsA por el farmacéutico hospitalario aporta valor en materia de seguridad del paciente.

1. Guisado-Vasco P, et al. EClinicalMedicine. 2020;28

2.Cour M,et al. Crit Care. 2020;24(1):276.

CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO: EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL ECULIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO.

Autores: Elena Elvira Ladrón de Guevara, Belén Sánchez Rodríguez, Eduardo Tejedor Tejada, Diego Gámez Gómez, Susana Cifuentes Cabello, Misael Rodríguez Goicoechea.

Introducción: El Síndrome Hemolítico Urémico (SHU) es una anemia hemolítica microangiopática que afecta fundamentalmente al riñón. Es una enfermedad Ultra-Rara, crónica y potencialmente mortal que afecta a <1 persona/1.000.000habitantes.

Objetivos:

Evaluar la eficacia del eculizumab en síndrome urémico hemolítico atípico (SHUa) en una paciente pediátrica a largo plazo.

Material y métodos:

Estudio observacional retrospectivo de una paciente pediátrica con SHUa en tratamiento con eculizumab. Variable recogidas: Creatinina sérica (Crs), filtrado glomerular (FG), plaquetas, hemoglobina (Hb), haptoglobina, LDH y reticulocitos en el momento previo a la administración de eculizumab, a los 3,6,12 meses y en momento actual (60meses), situación clínica, actividad ADAMTS 13 y estudio genético.

Resultados:

Lactante de 13 meses con un deterioro renal, anemia, trombopenia y hemolisis. Se le realiza un estudio genético para el diagnóstico diferencial entre microangiopatía trombótica (MAT) secundara y SHUa. Se diagnosticada de SHUa con un ADAMTS 13 56% con gen afectado CFH (factor H del complemento) que provoca déficit del mismo. Administración: Eculizumab 300 mg semanal durante dos semanas, y posteriormente Eculizumab 300 mg/dos semans. Actualmente (60 meses), la paciente tiene 5 años y se encuentra en estudio de pretransplante renal y valoración de inicio de diálisis.

Conclusión.

Eculizumab ha demostrado mejorar los parámetros hematológicos (plaquetas y Hb). La discreta mejoría de los parámetros renales (Cr, FG) durante el primer año de tratamiento ha permitido aumentar el tiempo libre de progresión . En la actualidad, los parámetros renales empeoran con respecto a los 12 meses provocando que la paciente se encuentre en estudio de pretransplante renal y valoración de inicio de diálisis.

COLIRIO DE MITOMICINA C 0,02% EN LA OBSTRUCIÓN DEL CONDUNTO LAGRIMAL, A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS

Autores: Eduardo Tejedor Tejada, Dámaso Fernández Ginés

INTRODUCCIÓN:

La mitomicina C es un antibiótico antitumoral, cuyo mecanismo de acción inhibe la síntesis de la ADN y causan eventualmente la muerte de la célula. Está indicado en el tratamiento de alteraciones causadas por crecimiento de células, como en el cáncer de vejiga que se usa de forma intravesical. En este caso se utlizaó fuera de indicación en la obstrucción del conducto lagrimal por parte de un crecimiento anormal epitelial.

OBJETIVOS:

-Evaluar eficacia y seguridad de la mitomicina C en el tratamiento de la obstrucción del conducto lagrimal

-Evaluar calidad de la paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de serie de casos, en el que se trató todo paciente derivado del servicio de oftalmología en los que no funcionó como primera línea de tratamiento el cirugía menor debido a múltiples recidivas.

Para medir la eficacia se valoró el crecimiento anormal de epitelio que obstruye dicho conducto, originando sintomatología correspondiente de lagrimeo y conjuntivitis.

Para evaluar la seguridad se midió las reacciones adversas a nivel ocular externo.

RESULTADOS:

Se reclutaron 4 pacientes con obstrucción del conducto lagrimal que fracasaron a la cirugía. La duración del tratamiento fue de 5-10 días. La posología del tratamiento fue una aplicación cada 12 horas y la forma de administración fue mediante la aplicación de un hisopo de algodón untado en la preparación durante unos segundos.

En cuanto a eficacia, a los pocos días disminuyó el lagrimeo en el 75% de los pacientes, al observar que el crecimiento epitelial anormal se había detenido.

En cuanto a seguridad, los pacientes no observaron ningún tipo de reacción adversa ocular externa e interna.

CONCLUSIÓN:

El uso de mitomicina C 0,02% en colirio supone una buena alternativa eficaz frente a la obstrucción del conducto lagrimal, alternativa a la cirugía.

DISPONIBILIDAD DE MEDICACIÓN URGENTE EN UN CASO GRAVE. A PROPÓSITO DE LA MALARIA.

Autores: Jaime Fernández-Bravo Rodrigo, Inmaculada Martín Niño, Gema Marcos Pérez, Andrea Portela Sotelo, Lidia Martínez Valdivieso, Dolores Barreda Hernández

Introducción

Una de las misiones de los Servicios de Farmacia (SF) es la disponibilidad de medicación de urgencia.

La malaria, enfermedad parasitaria transmitida por el mosquito *Anopheles spp*, necesita instauración rápida de tratamiento al poder desencadenar situación de gravedad.

Objetivos

Describir la gestión urgente por el SF del tratamiento en un caso de malaria grave.

Métodos

Revisión Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) para la gestión de préstamos.

Revisión historia clínica informatizada (MambrinoXXI®) de un paciente con cuadro de malaria.

Análisis de fuentes primarias y secundarias (UpToDate®) sobre abordaje terapéutico en malaria grave.

Resultados

Varón de 24 años, natural de Costa de Marfil, establecido allí hasta los 19 años, derivado a urgencias hospitalarias, confirmándose parasitación múltiple por *Plasmodium falciparum*. Ante aparición signos de gravedad, se prescribió artesunato (150mgIV(2,4mg/kg) a las 0,12,24h y 48h,72h según evolución). Nuestro SF, hospital nivel-II, único en Gerencia Atención Intregada de la provincia, gestionó adquisición urgente de artesunato, solicitando negociado de préstamo con SF de otro hospital acorde al PNT para la gestión de préstamos, adquiriendo la medicación completa para las dosis que pudiera necesitar, en pocas horas. Además, se gestionó la adquisición de artesunato (medicación extranjera) mediante la aplicación de medicamentos en situaciones especiales de la AEMPS, para su devolución al SF que realizó préstamo.

Precisó 3 dosis de artesunato, incorporándose tratamiento oral con atovacuona250mg/proguanil100mg (recibió 3 dosis completas)

El paciente recibió el alta estable y sin tratamiento, declarándose en consulta de Medicina Interna-infecciosas, tras niveles negativos de *P.falciparum,* se declaró parasitación sobrepasada.

Conclusiones

La gestión ágil del SF, responsable de medicación hospitalaria, es de vital importancia, especialmente en patologías que revisten gravedad, pudiendo suponer una diferencia

en el desenlace del proceso. El uso y actualización constante de procesos de soporte, como la gestión de préstamos, acorde a los estándares de calidad, son claves en la buena evolución de estos eventos.

Enfermedad de Chagas y tratamiento con Benznidazol en la práctica clínica

Autores: Inmaculada Casas Hidalgo, Marca Díaz Rangel, María de la Paz Casas Hidalgo

Introducción

El tratamiento de la enfermedad de Chagas con Benznidazol es muy controvertido debido a las dificultades que implica evaluar su eficacia terapéutica y los diferentes efectos secundarios asociados al tratamiento.

Objetivo

En este estudio, hemos revisado todos los informes de los pacientes tratados con dicho fármaco y clasificado la información con el fin de mejorar el conocimiento de la práctica clínica.

Métodos

Estudio observacional descriptivo realizado durante 3 años. Las fechas de los pacientes se obtuvieron a partir de su historia clínica. Variables examinadas: edad, sexo, nacionalidad, sintomatología de la enfermedad,coinfecciones, dosis y efectos secundarios del Benznidazol.

Resultados

Se analizaron un total de 97 pacientes: 41 hombres y 56 mujeres.La edad promedio fue 37,27±7,73. Nacionalidad: todos los pacientes eran de Bolivia. Solo el 41,24% de los pacientes presentaba alguna sintomatología de la enfermedad(estreñimiento, disnea, fatiga, miocardiopatía). Coinfecciones (n=42): estrongiloidosis, sífilis, toxocariasis, tuberculosis, VHB, amebiasis intestinal, uncinariasis, himinolepis y esquistosomiasis. Posología: 7 mg / kg / día durante 60 días.

Efectos secundarios: lesiones cutáneas(n=48),cefalea (n=17),síntomas gastrointestinales(dolor epigástrico, anorexia, náuseas, pirosis, diarrea) (n=5), neuropatía distal(n=3),mareos(n=3),edema de labios(n=3),dolor muscular(n=2), calambres(n=2), pérdida de peso(n=1).

Tres pacientes dejaron de tomar el fármaco y cinco pacientes tuvieron que disminuir la dosis de Benznidazol debido a la aparición de efectos adversos graves.

Conclusiones

El tratamiento con Benznidazol conlleva a la aparición de una amplia gama de efectos secundarios que en diversas ocasiones desembocan en el abandono de su administración. Por tanto, los farmacéuticos podrían jugar un papel importante reconociendo los efectos adversos y proponiendo ajustes de dosis individualizadas de Benznidazol a cada paciente con el fin de evitar la interrupción del tratamiento y consecuentemente la evolución de la enfermedad de Chagas.

EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE COLISTINA NEBULIZADA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS, EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Autores: Eduardo Tejedor Tejada, Elena Elvira Ladrón de Guevara, Belén Sánchez Rodríguez, Diego Gámez Torres.

INTRODUCCIÓN

Pseudomonas aeruginosa constituye uno de los microorganismos más frecuentemente aislados en la práctica clínica en pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos. Es causante de infecciones con una elevada morbilidad y mortalidad. El tratamiento antibiótico inapropiado o retraso en el inicio se asocia a un peor pronóstico.

OBJETIVOS

Evaluar eficacia y seguridad de colistina nebulizada como tratamiento de Pseudomonas aeruginosa multiresistente, en pacientes con ventilación mecánica, en una unidad de cuidados críticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de infección respiratoria por la bacteria Pseudomona Aeruginosa, en una unidad de críticos. El periodo de estudio fue enero 2020- abril 2021. Los datos recogidos fueron: sexo, edad, dosis antibiótica, grado insuficiencia respiratoria medido a través de la saturación de oxígeno, flujo de oxígeno de la ventilación mecáinca, indice PAFI, duración del tratamiento. La eficacia se midió según negativización en la muestra respiratoria. La seguridad se valoró por la incidencia de efectos adversos.Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos (Pubmed©, Uptodate©). Las herramientas utilizadas fueron: Historia digital (Diraya©), laboratorio de análisis clínica (modulab ©) y la calculadora de consulta de rápida de cuidados intensivos (Rccc©).

RESULTADOS

Se recogieron datos de 15 pacientes (66,6% hombres) con infección respiratoria por Pseudomonas Aeruginosa, en la unidad de críticos. La edad media fue 60 años. La dosis prescrita fue 2 millones Unidades Internacionales cada 8 horas. La saturación de oxígeno medio fue 93% y el indice medio PAFI 100. Tras una media de 21 días de tratamiento se consiguió la negativización de los cultivos (86,6%), dos pacientes

requirieron ceftolozano-tazobactam. Los pacientes toleraron el tratamiento sin presentar efectos adversos.

CONCLUSIÓN

En función de los resultados obtenidos, podemos valorar colistina nebulizada a altas dosis como una buena alternativa para infecciones por Pseudomonas Aeruginosa en las unidades de cuidados críticos

ESTUDIO DE INTERACCIONES ENTRE FÁRMACOS ASOCIADOS A RIESGO DE PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT

Autores: José Marco del Río, Francisco Tomás Pagán Núñez, Ana Ramírez Córcoles, Rocío Pardo Sánchez.

Introducción:cuando el intervalo QT se encuentra prolongado en el electrocardiograma (ECG) (<450ms), el riesgo de torsade de pointes aumenta exponencialmente, por lo que se trata de un evento adverso que se debe vigilar especialmente en pacientes mayores polimedicados en los cuales el riesgo aumenta como consecuencia de las interacciones farmacológicas (IF).

Objetivo: analizar todas las IF relacionadas con el riesgo de prolongación del intervalo QT que afectan al tratamiento prescrito a los pacientes ingresados e intervenir cuando es necesario.

Métodos: estudio experimental prospectivo que incluye a pacientes mayores de 65 años. Variables estudiadas: edad, sexo, fármacos que intervienen en la IF, gravedad de la IF (1: no es necesario ninguna intervención; 2: monitorizar ECG; 3: valorar modificación del tratamiento; 4: evitar combinación), intervención farmacéutica y aceptación de la misma.

Resultados: n= 20. Edad media = 76,8 años, con un 55% de mujeres. Se detectan un total de 34 IF, de las cuales 3 son grado 4 y 12 grado 3. Los grupos farmacoterapéuticos más implicados en las IF son los antipsicóticos (N05A) en 17 ocasiones y los antidepresivos (N06A) en 15 ocasiones. Se realiza intervención farmacéutica contactando con el facultativo responsable en 9 ocasiones; 7 de ellas recomendando monitorización mediante ECG y las 2 restantes la suspensión de un fármaco para utilizar una alternativa más segura. El grado de aceptación de las recomendaciones es del 88,9% (8/9).

Conclusiones: Se detectan un total de 15 IF de grado 3 o 4 (44,1%), lo cual pone de manifiesto la importancia de tener en cuenta la prolongación del intervalo QT durante la validación de la prescripción médica. El grado de aceptación de las recomendaciones es alto (88,9%), posiblemente debido a que en la mayoría de las ocasiones fue suficiente con monitorizar regularmente el ECG para tener controlado al paciente.

EVALUACIÓN DE ERENUMAB Y GALCANEZUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA SEGÚN PROTOCOLO DE USO CONSENSUADO.

Gómez Lluch MT, Proy Vega B, Rodríguez Alejo MC, Marcos de la Torre A, Notario Dongil C, Alañón Pardo MM. Servicio de Farmacia. Hospital General Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Introducción

Erenumab y Galcanezumab son anticuerpos monoclonales indicados en la profilaxis de la migraña. Dada la dificultad de la valoración de la respuesta y ser medicamentos de alto impacto, se considera fundamental establecer criterios de uso y seguimiento.

Objetivo

Evaluar la efectividad y seguridad de Erenumab y Galcanezumab.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo de pacientes en tratamiento con Erenumab o Galcanezumab tras su inclusión en la guía farmacoterapéutica del hospital mediante protocolo de uso.

Variables recogidas: sexo, edad al inicio, clasificación de migraña, meses de evolución, tratamientos preventivos, días de migraña mensuales (DMM) previo al inicio y cada 3 meses, y efectos adversos (EA). Se consideró paciente candidato al establecido en el protocolo.

Variable primaria: disminución respecto al inicio en DMM a los 3, 6 y 9 meses. Se clasificó como respondedor una reducción>50% DMM y respondedor parcial reducción 30-50% DMM. Criterios de retirada: no alcanzar el objetivo (no respondedor) o finalización por buena respuesta mantenida (>75%).

Resultados

50 pacientes, 92% mujeres, edad media al diagnóstico 48 años. Todos acordes al protocolo. 20 iniciaron Erenumab (100% migraña crónica refractaria) y 30 Galcanezumab (63,3%migraña episódica de alta frecuencia). Media de tratamientos preventivos: 7 (rango 4-13), destacando toxina botulínica (94%). De estos, 16 pacientes con Erenumab llevaban 3 meses de tratamiento y se pudo realizar evaluación; respondedores: 6(37,5%); parcialmente respondedores; 5(31,25%). Principal EA: estreñimiento. 18 pacientes con GALCANEZUMAB; respondedores: 8(44,4%); parcialmente respondedores: 3(16,7%). Principal EA: dolor y eritema en el punto de inyección. A los 9 meses de evaluación llegaron 19 pacientes del total, siendo sólo el 31,6% considerados respondedores (>30%). El tratamiento fue suspendido en 9 pacientes, 5 por ineficacia, 2 EA y 2 deseo gestacional.

Conclusiones

El cumplimiento del protocolo fue del 100%. Se aprecia una efectividad moderada, sin poder comparar entre ellos al ser poblaciones diferentes. Se desconoce si será mantenida en el tiempo, por lo que se precisan más resultados.

EVALUACIÓN DE USO DE TOCILIZUMAB EN PACIENTES COVID ¿ES ADECUADO NUESTRO PROTOCOLO?

DOMÍNGUEZ BARAHONA, A; BLÁZQUEZ ROMERO, C; TOLEDO DAVIA, M.A; TORRALBA FERNANDEZ, L; GONZALEZ SUÁREZ, S; LÓPEZ ALVAREZ, R; MOYA GÓMEZ, P.Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario de Toledo (Toledo)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Describir las características clínicas de los pacientes hospitalizados con neumonía por SARS-Cov-2 tratados con tocilizumab (TCZ) y su evolución, así como comparar nuestros resultados con los del objetivo primario (mortalidad a 28 días) del estudio RECOVERY.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes a los que se administró TCZ entre octubre 2020 y febrero 2021 en un hospital terciario. Criterios de uso de TCZ eran PAFI <300 y cumplir 2 de 3: Proteína C reactiva (PCR) > 150mg/L, D-dímero >1500ng/ml y ferritina >2000ng/ml, y no tener contraindicaciones para su uso.

Cada paciente recibió dosis única 400mg si peso <75Kg y 600mg si peso >75Kg.

Se recogieron datos demográficos, días desde inicio de síntomas hasta administración de TCZ, seguimiento de datos analíticos (PCR, D-dímero y ferritina pre y post (15 días) a administración de TCZ). La evolución se evaluó con tasa de mortalidad a los 28 días.

Análisis estadístico: STATA/MP®16.0.

RESULTADOS

Se incluyeron 39 pacientes, 25(64,1%) eran varones, con una mediana de edad de 74 años (RIC:61-80). La mediana de tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la administración de TCZ fue de 10 días (RIC:7-15).

	Mediana previa a TCZ	Mediana a los 15 días de TCZ	P
PCR	152,5 mg/L (RIC: 89-220,8)	1,7 mg/L (RIC: 0,65-4,2)	P < 0,001
D-dímero	2300 ng/ml (RIC: 11959-4889)	1124 ng/ml (RIC: 567-1439)	P = 0,1726

Ferritina	1242 ng/ml (RIC:647-2705)	851 ng/ml (RIC: 268-1384)	P = 0,1294

La mortalidad a los 28 días fue del 64,1%.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que nuestro tamaño muestral es inferior al del estudio RECOVERY, los días de síntomas hasta administración de TCZ (10 vs. 9) y la mediana de PCR previa a TCZ (143 vs. 152,5 mg/L) son muy similares, pero nuestra mortalidad es mucho más elevada (64,1% vs. 29%). Encontramos diferencia estadísticamente significativa entre nuestros datos de pre y post PCR.

Con este resultado, el protocolo intrahospitalario se modificó y los nuevos criterios para la administración de TCZ en pacientes COVID pasaron a ser: Saturación O2<92% o PAFI >300 y PCR >75mg/L, y no tener contraindicaciones para su uso.

En posteriores estudios comprobaremos si esta actualización ayuda a mejorar los resultados de mortalidad.

Evaluación del régimen posológico de Dabigatrán en pacientes ancianos

Autores: Inmaculada Casas Hidalgo, Marca Díaz Rangel, Belén Serna Serrano

Introducción

Dabigatrán es un nuevo anticoagulante oral (NACO),que se metaboliza principalmente a nivel renal, indicado entre otras patologías para la prevención del ictus y embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular.

La dosis diaria establecida de este fármaco es de 150 mg cada 12 horas. Sin embargo,en pacientes mayores de 80 años la dosis recomendada es de 110 mg cada 12 horas ya que según la literatura científica no se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a reducción de ictus y mortalidad entre ambas pautas.

Objetivo

Evaluar el tratamiento con dabigatrán en pacientes mayores de 80 años que presentan FA no valvular

Métodos

Estudio observacional descriptivo que evalúa la dosis prescrita de Dabigatrán en pacientes con FA no valvular mayores de 80 años durante 3 meses.Las variables estudiadas fueron:sexo, edad, aclaramiento renal, posología y reacciones adversas del tratamiento con Dabigatrán.

Resultados

Se administró Dabigatrán a 41 pacientes(81% mujeres),con una edad media de 83 ± 4,40 años. El valor medio del aclaramiento renal fue de 0,87±0,23 mg / dl. De todos los pacientes tratados con Dabigatrán, el 63%(26/41) fueron tratados con Dabigatrán 150 mg cada 12 horas; mientras que el 37%(15/41) con Dabigatrán 110 mg cada 12 horas. Tres pacientes desarrollaron sangrado rectal

Conclusiones

Nuestro estudio muestra que la mayoría de los pacientes mayores de 80 años(63%) están en tratamiento con Dabigatrán 150 mg,siendo los pacientes tratados con dicha dosis los que presentan reacciones adversas asociadas a este tratamiento(sangrado rectal). Confirma, como consta en la literatura científica,que se consigue un control de la FA independientemente de la dosis empleada,existiendo un mayor riesgo de hemorragia gastrointestinal con la dosis de 150 mg en comparación con la de 110 mg.

FORMULACIÓN MAGISTRAL DE VASELINA AZUFRADA. ¿ALTERNATIVA EN LA SARNA COMPLICADA?

Lafarga Lapieza, Violeta; Meroño Saura, Maria Antonia; Portela Sotelo, Andrea; Martín Niño, Inmaculada; Buendía Moreno, Javier Alfonso; Barreda Hernández, Dolores.

INTRODUCCIÓN

La sarna es un trastorno dermatológico producido por *"Sarcoptes scabiei"* generando picor, hinchazón y pápulas eritematosas entre otros. El tratamiento de elección es permetrina tópica o ivermectina oral, valorando en casos refractarios otras alternativas terapéuticas.

OBJETIVO

Desarrollar una fórmula magistral de vaselina azufrada al 6% para el tratamiento de la sarna complicada.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes fuentes científicas sobre procedimientos de elaboración de formulas magistrales compuestas por vaselina azufrada.

Se evalúo la efectividad, seguridad y calidad de la fórmula en una paciente. Para ello, se realizó un seguimiento de la evolución de las lesiones tópicas y la aparición de efectos adversos. Los datos se extrajeron de la historia clínica informatizada (MambrinoXXI®).

RESULTADOS

Tras la revisión de la bibliografía seleccionada, la composición cualitativa y cuantitativa de 50g de Vaselina azufrada 6% fue 3g de azufre precipitado, 5ml de vaselina líquida y 47g de vaselina filante acondicionada en un tubo de aluminio de 30ml. Se obtuvo una masa homogénea, amarilla, grasienta y untuosa al tacto.

Inicialmente la paciente fue tratada con ivermectina oral y permetrina tópica presentando a pesar de ello una intensa hiperqueratosis en dedos, orejas y cuero cabelludo. Tras 3 días de tratamiento con vaselina azufrada 6% como tratamiento concomitante a ivermectina, en el momento de la revisión la paciente no presentó placas hipequeratósica ni en cuero cabelludo ni en manos pero la sensación de picor persistió. No se observó ningún efecto adverso relacionado con la preparación.

CONCLUSIONES

La fórmula de Vaselina azufrada 6% resultó ser un tratamiento efectivo y seguro en la sarna complicada. De esta manera, cabe destacar el papel y la implicación del área de farmacotecnia no estéril de los Servicios de Farmacia en la elaboración de tratamientos individualizados.

IMPACTO ECONÓMICO ASOCIADO A LA ELABORACIÓN POR LOS TÉCNICOS DE FARMACIA DE JERINGAS PRECARGADAS DE AFLIBERCEPT Y BEVACIZUMAB

Alba Terrazas Bofí, María Teresa Blanco Díaz, Lluna Ruiz-Orejón Martí, Vanessa Avargues Palmier , Rosa Ana Solbes Pellicer, Cristina Martín Reyes, Rosa María Domenech Martí y José Manuel del Moral Sánchez.

INTRODUCCIÓN:

Aflibercept, bevacizumab y ranibizumab son fármacos de alto impacto económico que se utilizan para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad, la principal causa de ceguera de poblaciones de edad avanzada.

Ranibizumab está comercializado en jeringa precargada, pero los viales de aflibercept y bevacizumab necesitan manipulación previa a la administración, elaboración llevada a cabo en condiciones estériles por parte de técnicos de farmacia.

OBJETIVOS:

Valorar el impacto económico asociado a la redosificación de bevacizumab y aflibercept por parte de técnicos de farmacia, comparado con el supuesto de haber utilizado ranibizumab.

MATERIALES Y METODOS:

Estudio retrospectivo y descriptivo de un periodo de 4 años (2016-2020).

Se recopilaron los datos referentes a la elaboración de jeringas precargadas de bevacizumab y aflibercept registrados en la base de datos de Farmacotecnia del Servicio de Farmacia. Para el estudio económico se utilizó el PVL sin IVA de cada medicamento (Avastin®, Eylea® y Lucentis®).

Para la elaboración, el técnico trabaja en campana de flujo horizontal y precarga jeringas de administración intravítrea sin espacio muerto con aguja 31G, pudiendo optimizar las dosis obtenidas por vial.

RESULTADOS:

Durante el periodo de estudio se elaboraron 1182 jeringas de aflibercept y 1659 de bevacizumab. En cuanto al estudio económico, la redosificación de aflibercept en lugar de haber utilizado ranibizumab ha supuesto un ahorro de 465.481€; y con la de bevacizumab, 1.230.978€.

CONCLUSIÓN:

Debido al trabajo del técnico en farmacia en el fraccionamiento de viales de aflibercept y bevacizumab, se consigue un importante ahorro económico, logrando la optimización de recursos en Farmacia Hospitalaria.

IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TERAPIA SECUENCIAL DENTRO DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE LOS ANTIBIÓTICOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Pérez Alpuente I, Mondéjar López M, Fernández Marchante AI, Monteagudo Martínez N, De Mora Alfaro MJ, García Martínez EM.

Servicio de Farmacia Hospital General de Villarrobledo.

OBJETIVO

Implantación de un protocolo de terapia secuencial de antibióticos en un hospital comarcal.

MÉTODOS

El equipo PROA realizó una búsqueda bibliográfica sobre la evidencia científica en torno a la terapia secuencial antibiótica. Se aceptaron pacientes hemodinámicamente estables, con tolerancia oral y funcionamiento del tracto gastrointestinal, afebriles con más de 72-96 horas de antibiótico. Se excluyeron los diagnósticos de endocarditis, infecciones de prótesis vasculares, meningitis y absceso cerebral, abscesos no drenados y empiema y mediastinitis. Los criterios de elección de fármacos fueron: con buena biodisponibilidad oral, administración cada 24 a 6 horas, similar espectro antimicrobiano. Una vez realizado el protocolo, se realizó un estudio prospectivo del 15 de febrero de 2021 al 30 de abril de 2021. Se revisaron los pacientes con terapia antibiótica en el módulo de unidosis del programa Farmatools y se seleccionaron los candidatos a terapia secuencial mediante la revisión de la historia clínica en el programa Mambrino XXI. Se realizaron intervenciones escritas de propuestas de terapia secuencial. Se registraron las variables: paciente, servicio, fármaco candidato a terapia secuencial, aceptación de la intervención.

RESULTADOS

Se seleccionaron los antimicrobianos: amoxicilina/clavulánico, ampicilina, azitromicina, ceftriaxona, cefuroxima ciprofloxacino, clindamicina, cotrimoxazol, doxiciclina, fluconazol, levofloxacino, linezolid, metronidazol y voriconazol

Intervenciones realizadas: 57; intervenciones aceptadas: 39; Fármacos intervenidos: ceftriaxona 20/57 (35%); levofloxacino 15/57(26,3%); amoxicilina/clavulánico 7/57(12,3%); ciprofloxacino 4/57 (7%); fluconazol 4/57(7%); clindamicina 3/57 (5,3%); cefuroxima, cotrimoxazol, metronidazol y voriconazol 1/57 (1,75%). Por servicio: 47 medicina interna (37 aceptadas), 5 traumatología (1 aceptada), 4 a cirugía general (2 aceptadas) y 1 a ginecología aceptada.

INFECCIÓN OCULAR DEBIDO A HONGO FILAMENTOSO

Autores: Paz Casas Hidalgo, Inmaculada Casas Hidalgo, Carmen García Rabaneda

Introducción y objetivo:

Presentamos un caso poco frecuente de endoftalmitis causada por *Aspergillus fumigatus* en una paciente intervenida de catarata.

Métodos:

Búsqueda de información en el soporte de historia clínica electrónica del Servicio Andaluz de Salud (Diraya).

Resultados:

Mujer de 74 años operada de catarata en ojo derecho. A los 12 días de ser operada acude al Servicio de Urgencias por uveítis anterior en ojo derecho refiriendo empeoramiento importante de la visión con dolor moderado. Es diagnosticada de endoftalmitis subaguda postquirúrgica. La paciente es ingresada para administración de inyecciones intravítreas de vancomicina y ceftazidima y toma de muestras de humor acuoso y vítreo para ser enviadas al Servicio de Microbiología. Ambas muestras fueron sembradas en Agar Sangre, Agar Chocolate (en atmósfera de 5% CO2) y Agar Sabouraud. El cultivo microbiológico fue negativo para bacterias y hongos tras 7 días de incubación. Además a la paciente se le prescribieron: colirios reforzados de vancomicina y ceftazidima, moxifloxacino y linezolid.

A los 15 días,la paciente reingresa por empeoramiento de su endoftalmitis en ojo derecho y se volvieron a tomar muestras para nuevo cultivo microbiológico. En esta ocasión, la muestra fue previamente enriquecida con caldo BHI. Tras 24 horas de incubación a 37ºC, se realizó un subcultivo a medio Agar Sangre, Agar Chocolate (5%CO2) y Agar Sabourad con resultado positivo para *Aspergillus fumigatus*. Se procedió a la administración de inyección intravítrea de voriconazol y anfotericina B.

Conculusiones:

La endoftalmitis postquirúrgica es una complicación rara pero grave de la cirugía oftalmológica. Aportamos un caso en el que el diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para erradicar las infecciones por *A. fumigatus*.El enriquecimiento previo de la muestra ocular es importante para dar un diagnóstico certero de este tipo de infecciones

DIAGNÓSTICO	Nº PACIENTES	% PACIENTES	INTERVENCIONES ACEPTADAS	% INTERVENCIONES ACEPTADAS
NAC/INFECCIÓN RESPIRATORIA	32	56,14	23	71,88
PROFILAXIS FRACTURA TRAUMATOLÓGICA	5	8,77	3	60,00
ITU	5	8,77	3	60,00
SEPSIS	1	1,75	1	100,00
COLANGITIS	2	3,51	1	50,00
INFECCIÓN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	1	1,75	0	0,00
PROFILAXIS POSTQUIRÚRGICA	3	5,26	2	66,67
SEPSIS CUTÁNEA	2	3,51	2	100,00
HEMORRAGIA DIGESTIVA POSTPOLIPECTOMÍA	1	1,75	0	0,00
BACTERIEMIA ORIGEN PULMONAR	2	3,51	2	100,00
INFECCIÓN GI	1	1,75	1	100,00
SEPSIS URINARIA	1	1,75	1	100,00
INFECCIÓN OSTEOARTICULAR	1	1,75	0	0,00

CONCLUSIÓN.

La aplicación de la terapia secuencial ha sido bien aceptada inicialmente por los clínicos del hospital, pero aun precisa de difusión para su mayor aplicación.

INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO EN LA PRESCRIPCIÓN HOSPITALARIA COMO MEDIDA DE EFICACIA, EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Autores: Eduardo Tejedor Tejada, Elena Elvira Ladrón de Guevara, Belén Sánchez Rodríguez, Diego Gámez Torres

INTRODUCCIÓN

En el ciclo de utilización de medicamentos, el farmacéutico debe asegurar la prescripción, dosis y el tiempo necesario correctos. Para esto se realiza la validación de la prescripción médica donde se efectúa una comprobación y evaluación técnica.

OBJETIVO:

Analizar el número de intervenciones farmacéuticas ocurridas en la prescripción de medicamentos que ocurren en un hospital de tercer nivel.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se recogieron las intervenciones farmacéuticas, como medida de eficacia. Las variables que se recogieron fueron: tipo de intervención, servicio prescriptor y aceptación de la intervención. Las fuentes de información utilizadas fueron la aplicación de prescripción electrónica Farmatools® y la historia clínica informatizada Diraya®. Se descartó la prescripción del servicio de Urgencias debido a la brevedad de su estancia.

RESULTADOS:

Se realizaron 1859 intervenciones durante los años 2020-2021. Los principales servicios que se registraron fueron: Medicina interna (21,3%) y unidad de cuidados intensivos(5,2%) como especialidades médicas, cirugía general (17,5%) y neurocirugía(6,1%) como especialidades quirúrgicas. Se recogieron los siguientes intervenciones: uso antibiótico restringido (1630), nutrición parenteral (126), ajuste farmacocinético (37), terapia secuencial (31), confirmación de duración (19) e indicación alternativa más coste-efectividad (16). Además se midió el número de intervenciones que fueron aceptadas, considerado aceptación si existe modificación por parte del prescriptor, con los siguientes resultados: ajuste farmacocinético(97,2%), nutrición parenteral (90,2%), indicación alternativa más coste-efectividad (87,5%), intervenciones, antibiótico

restringido (79,75%), terapia secuencial (67,4%) y confirmación de duración (42%). Los Servicios con mayor tasa de aceptación de las intervenciones fueron digestivo (95,1%) y medicina interna (91,4%), mientras que de menor aceptación fueron cirugía vascular (79,9%) y cuidados intensivos (75,6%) .

CONCLUSIÓN

Destacar el número de intervenciones relacionadas con antibióticos debido al programa de optimización de antibióticos (PROA). A pesar del alto número de aceptación de intervenciones a nivel general, se propuso en aquellos servicios con menor actividad la realización de sesiones clínicas por parte del servicio de farmacia con motivo de enfatizar los aspectos más importantes.

En este estudio se pone de manifiesto el importante papel del farmacéutico en la validación de la prescripción electrónica, promoviendo una mayor eficacia y optimización de la medicación a nivel hospitalario.

SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE TOCILIZUMAB DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.

Autores Elena Elvira Ladrón de Guevara, Belén Sánchez Rodríguez, Beatriz Tauste Hernández, Eduardo Tejedor Tejada, Diego Gámez Gómez.

Introducción:

Frente a la infección por Covid-19 muchos han sido los medicamentos usados con la intención de curarla o al menos frenar o mejorar los síntomas tales como la hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir, dexametasona, remdesivir, tocilizumab... En la actualidad, contamos con muy pocos fármacos con evidencia de eficacia en el tratamiento frente a la Covid-19, siendo las vacunas las únicas hasta el momento lo mejor que tenemos.

Objetivo: Seguimiento de las prescripciones de tocilizumab empleado como tratamiento de la Covid-19 desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad y comprobar si las prescripciones se correlacionan con las “olas pandémicas”.

Métodos:

Estudio observacional retrospectivo de las prescripciones de tocilizumab en pacientes frente a la COVID-19 desde marzo-2020 hasta abri-2021. Las distintas “olas” comprenden: primera marzo-abril de 2020, segunda noviembre-diciembre de 2020 y tercera enero-febrero de 2021.

Resultados:

Se prescribió tocilizumab a 335 de pacientes desde marzo-2020 a abril-2021: La distribución de pacientes: marzo-2020: 3; abril-2020: 2; mayo-2020: 1; junio-2020: 0; julio-2020: 2; agosto-2020: 5; septiembre-2020: 7; octubre-2020: 1; noviembre-2020: 29; diciembre-2020: 10; enero-2021: 73; febrero-2021: 73; marzo-2021: 58; abril-2021: 74. La primera ola supuso el 1,5% (5 pacientes), la segunda ola supuso el 11,65% (39 pacientes) y la tercera ola supuso el 43,6% (146 pacientes) de las prescripciones.

Conclusiones:

Las prescripciones de tocilizumab a pacientes con COVID-19 se ha visto aumentada progresivamente en cada “ola”, produciéndose un aumento considerable en la última. Los meses de marzo-abril de 2021 suponen el 39,4 % (132pacientes), prescripción similar a la de la última “ola”. ¿Estamos en la cuarta “ola” o no hemos salido de la tercera?

Título:

NUEVOS RETOS EN EL MANEJO DE TOXICIDADES: TOXICIDAD DE NIVOLUMAB EN PACIENTE CON CARCINOMA EPIDERMOIDE DE PULMÓN.

Autores:

Notario Dongil C, Andrés Navarro N, Marcos de La Torre A, Gómez Lluch MT, Conde García MC, Proy Vega B.

Introducción

La inmunoterapia ha supuesto un cambio de paradigma en el tratamiento contra el cáncer y constituye una herramienta en el arsenal terapéutico.

Objetivos

Describir un caso de toxicidad inducida por nivolumab.

Métodos

Estudio descriptivo de un caso clínico diagnosticado de Carcinoma Epidermoide de Pulmón estadío IV (CEP-IV), en tratamiento con nivolumab. Se revisaron datos clínicos del módulo de pacientes ambulantes (Farmatools®) y de la historia clínica (Mambrino XXI®). Se realizó una búsqueda bibliográfica y se notificaron las reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H).

Resultados

Paciente de 77 años diagnosticado en noviembre de 2016 de CEP-IV. Inicia quimioterapia con cisplatino y gemcitabina (octubre 2016), completando 6 ciclos obteniendo respuesta completa. En la tomografía computarizada toracoabdominopélvica (agosto 2017), se observan nódulos pulmonares sugestivos de progresión. Inicia nivolumab 240 mg/ 14 días en segunda línea (septiembre 2017), con buena tolerancia y respuesta parcial mayor tras seis ciclos. En el décimo ciclo, refiere sequedad bucal y lesiones hipopigmentadas. Se realiza interconsulta al Servicio de Dermatología y Reumatología, diagnosticándose vitíligo y síndrome de Sjögren secundario al tratamiento. En el decimoséptimo ciclo, presenta disnea de moderados esfuerzos y astenia. En la analítica de control, se observa alteración de TSH (69µUI/ml) y T4 (0,34ng/dl). Según ficha técnica, las reacciones adversas presentadas y

clasificadas como frecuentes fueron hipotiroidismo, vitíligo. Raras: síndrome de Sjögren. Éstas fueron notificadas al SEFV-H. Finalmente se decide suspender tratamiento, iniciando revisiones para control clínico. Acude a urgencias el 13/06/2018 por palpitaciones. Se realiza electrocardiograma, presentando fibrilación auricular lenta. El paciente ingresa. Alteraciones relevantes en analítica: TSH:84µUI/ml; T4:0,13ng/dl. Juicio clínico: Hipotiroidismo severo con bradicardia secundario a toxicidad por nivolumab. Inicia tratamiento sustitutivo con levotiroxina oral. Tras mejoría, el paciente es dado de alta.

Conclusiones

Se considera fundamental un diagnóstico precoz de los efectos secundarios para brindar una atención óptima al paciente.

Prevención de enterocolitis necrotizante del recién nacido y probióticos

Autores: Inmaculada Casas Hidalgo, María de la Paz Casas Hidalgo, Belén Serna Serrano

Introducción

La enterocolitis necrotizante (NEC) es la causa más frecuente de enfermedad gastrointestinal adquirida y emergencia quirúrgica en el neonato. Los neonatos afectados con dicha patología pueden tener complicaciones y secuelas a corto y largo plazo (sepsis, colestasis, desnutrición extrauterina y alteraciones en el crecimiento y neurodesarrollo).

Las medidas preventivas utilizadas, entre las cuales cabe destacar la administración de probióticos, han mostrado un gran impacto sobre la incidencia y morbilidad de la NEC.

Objetivo

Determinar la eficacia y el adecuado manejo de los probióticos para la prevención de la NEC en recién nacidos pretérmino

Métodos

Se realizó una búsqueda minuciosa en MEDLINE, el Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados y EMBASE. La búsqueda se realizó utilizando los descriptores MeSH «neonate»,«infant»,«newborn»,«probiotic» y «enterocolitis necrotising».Se tuvieron en consideración estudios realizados entre enero de 1980 y marzo del 2021.

Resultados

- ¿Qué cepa?: preferible una combinación de Bifidobacterium y Lactobacillus.
- ¿Qué dosis?: 3×109 UFC/día, preferible en dosis única. En <1000 gramos comenzar con 1,5×108 UFC/día hasta alcanzar enteral de 50 ml/kg/día.
- ¿Cuándo comenzar?: cuando pueda iniciar alimentación enteral,preferible en los primeros 7 días de vida.
- ¿Hasta cuándo continuar?: hasta las 35 semanas de edad postconcepcional o hasta el alta.
- ¿Alguna precaución?: no ofrecer el suplemento con probióticos si enfermedad aguda tipo sepsis, NEC o asfixia perinatal.

Conclusiones

Tras la lectura de los diversos meta-análisis y ensayos clínicos,se puede afirmar que

los probióticos pueden suponer una mejora en la NEC, aunque es importante destacar que existen pocos estudios disponibles relacionados con la seguridad y el efecto de los probióticos en los prematuros con extremo bajo peso al nacer(<1.000 g), así como estudios económicos para determinar su coste-efectividad en los sistemas de salud.

ROL DEL FARMACÉUTICO EN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19.

Autores:

Notario Dongil C, Marcos de La Torre A, Gómez Lluch MT, Alañón Pardo MM, Saiz Molina JJ, Moreno Perulero ML.

Introducción

La pandemia causada por la enfermedad del coronavirus ha supuesto un punto de inflexión en el ámbito sanitario. La participación activa de los Servicios de Farmacia en el proceso de vacunación contribuye al éxito del mismo.

Objetivos

Realizar un protocolo de actuación para garantizar la correcta adquisición, conservación, custodia y dispensación de las vacunas. Fomentar la coordinación con los equipos de vacunación de acuerdo con la estrategia de vacunación.

Métodos

Se elaboró un protocolo donde se definieron los aspectos relacionados con la recepción, almacenaje, preparación y dispensación de las vacunas. Se centralizó la dispensación del material fungible de vacunación en el Servicio de Farmacia para evitar una situación de desabastecimiento. La planificación de la vacunación se realizaba la semana anterior a la dispensación de los viales. Para asegurar su viabilidad, la distribución se realizaba bajo refrigeración. Se empaquetaron y etiquetaron viales para cada centro con lote, caducidad y fecha de descongelación, si procedía. Para asegurar una correcta trazabilidad, se elaboró un formulario de vacunación. Se establecieron rutas de transporte de los viales a los centros**.**

Resultados

La actividad se inició el 30/12/2020. Se incluyeron datos hasta el 05/05/2021. Se dispensaron 6.622 viales de la vacuna Biontech/Pfizer, 954 de la vacuna Astrazeneca y 524 de la vacuna Moderna para un total de 59 centros. 70% fueron dispensados en centros de salud y consultorios locales, 18% en el hospital y 12% en centros sociosanitarios. Se planificaron y realizaron 64 rutas. Referente al material fungible, se dispensaron 57.434 y 9.037 agujas para administración y reconstitución respectivamente; 46.163 y 21.902 jeringas para administración y reconstitución respectivamente.

Conclusiones

La gestión de la vacunación requiere una coordinación y colaboración estrecha con los equipos de vacunación. La figura del farmacéutico supone una nueva aliada en la

gestión de la crisis sanitaria, siendo indispensable en la campaña de vacunación frente al COVID-19.

SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE TOCILIZUMAB DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.

Autores Elena Elvira Ladrón de Guevara, Belén Sánchez Rodríguez, Beatriz Tauste Hernández, Eduardo Tejedor Tejada, Diego Gámez Gómez.

Introducción:

Frente a la infección por Covid-19 muchos han sido los medicamentos usados con la intención de curarla o al menos frenar o mejorar los síntomas tales como la hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir, dexametasona, remdesivir, tocilizumab... En la actualidad, contamos con muy pocos fármacos con evidencia de eficacia en el tratamiento frente a la Covid-19, siendo las vacunas las únicas hasta el momento lo mejor que tenemos.

Objetivo: Seguimiento de las prescripciones de tocilizumab empleado como tratamiento de la Covid-19 desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad y comprobar si las prescripciones se correlacionan con las “olas pandémicas”.

Métodos:

Estudio observacional retrospectivo de las prescripciones de tocilizumab en pacientes frente a la COVID-19 desde marzo-2020 hasta abri-2021. Las distintas “olas” comprenden: primera marzo-abril de 2020, segunda noviembre-diciembre de 2020 y tercera enero-febrero de 2021.

Resultados:

Se prescribió tocilizumab a 335 de pacientes desde marzo-2020 a abril-2021: La distribución de pacientes: marzo-2020: 3; abril-2020: 2; mayo-2020: 1; junio-2020: 0; julio-2020: 2; agosto-2020: 5; septiembre-2020: 7; octubre-2020: 1; noviembre-2020: 29; diciembre-2020: 10; enero-2021: 73; febrero-2021: 73; marzo-2021: 58; abril-2021: 74. La primera ola supuso el 1,5% (5 pacientes), la segunda ola supuso el 11,65% (39 pacientes) y la tercera ola supuso el 43,6% (146 pacientes) de las prescripciones.

Conclusiones:

Las prescripciones de tocilizumab a pacientes con COVID-19 se ha visto aumentada progresivamente en cada “ola”, produciéndose un aumento considerable en la última. Los meses de marzo-abril de 2021 suponen el 39,4 % (132pacientes), prescripción similar a la de la última “ola”. ¿Estamos en la cuarta “ola” o no hemos salido de la tercera?

Síndrome hemolítico urémico atípico asociado a embarazo. Experiencia en nuestro centro .

Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario de Albacete, España

Autores: Aparicio Simón, Aitana; Illescas Fernández-Bermejo, M.Luisa; López Rubio, Esperanza; Piqueras Sánchez, Sara; Sarduy Coronado, Pablo Alejandro; Martínez Antolinos, Consuelo**;** Llamas Fuentes, Francisco.

Introducción

El síndrome hemolítico urémico atípico (SHUa) asociado al embarazo, es una patología infrecuente, con afectación multisistémica rápida y síntomas comunes a otras microangiopatías trombóticas.

Objetivos:

-Destacar la importancia de diagnóstico precoz e instauración de tratamiento médico.

-Administración de Eculizumab para la pronta recuperación de función renal y mejora de la supervivencia vital y renal..

Material y métodos

Presentamos tres casos de SHUa asociado al embarazo desde 2017-2020 con clínica de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda. A la primera se le realizó sesión de plasmaféresis iniciándose eculizumab posteriormente. En la segunda se inició tratamiento con eculizumab ante la alta sospecha de SHUa, a la tercera se realizaron después tres sesiones de plasmaféresis por resultado dudoso de ADAMTS 13 que no se confirmó por lo que se continuó con Eculizumab solo.

Resultados

Las dos primeras necesitaron tratamiento renal sustitutivo agudo. Las tres tuvieron evolución favorable hasta normalización de función renal y resolución completa de alteraciones hematológicas.

La pauta fue de 4 dosis semanales de 900 mg seguido de 1200 mg hasta completar 6 meses, sin complicaciones posteriores.

Se realizó inhibición de lactancia, vacunación contra meningococo y profilaxis antibiótica.

Conclusiones

- ➔ Nuestras pacientes son un ejemplo de que la cesárea es un factor desencadenante del SHUa.
- ➔ Importancia del diagnóstico e instauración de tratamiento precoz.

PARTO	CREATININA AL INGRESO	CREATININA MÁXIMA	DÍA INICIO ECULIZUMAB	DIÁLISI
Semana 36	0,89	6,46		
Semana 35	3			
Semana 35				

EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL SIROLIMUS EN LA ESCLEROSIS TUBEROSA, EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Autores: Eduardo Tejedor Tejada, Diego Gámez Torres, Belén Sánchez Rodriguez, Elena Elvira Ladrón de Guevara

Introducción:

La esclerosis tuberosa (ES) es una enfermedad hereditaria autosómica dominante muy poco común, con mayor incidencia en pacientes pediátricos. El principal síntoma es la aparición de tumores benignos. Actualmente como tratamiento sintomático se utiliza la fórmula de Sirolimus 0,4%.

Objetivo:

Evaluar la eficacia y seguridad de la pomada Sirolimus 0,4% en los pacientes con ES.

Materiales y método:

Estudio restrospectivo observacional de pacientes diagnosticados de ES. El periodo de estudio fue Diciembre 2020 hasta Mayo 2021. Los datos recogidos fueron: edad, sexo, localización de angiofibroma y pauta posológica. La eficacia se valoró en función de la mejoría clínica subjetiva. La seguridad se valoró por la aparición de efectos adversos. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed© y Uptodate©) sobre las alternativas terapéuticas disponibles. Los datos se extrajeron de la historia clínica digital (Diraya©) y de la herramienta de dispensación de pacientes externos (farmatools©).

Resultados:

Se reclutaron 6 pacientes (50% varones) con esclerosis tuberosa. La edad media fue 22,83 años. La principal localización de los angiofibromas fue: facial (5, 83,3%) y hombro (1, 16,7%). En cuanto a la eficacia, el 83,3% presentaron mejoría clínica (3 pacientes "muy buena" y 2 "buena"). La principal pauta posológica fue una única aplicación cada 24 horas. En cuanto a seguridad, todos los pacientes toleraron de forma adecuada la medicación. La principal limitación fue la ausencia de una escala objetiva de valoración.

Conclusiones:

Sirolimus 0,4% se ha postulado como buena alternativa en los pacientes con esclerosis tuberosa atendidos en servicio de farmacia.

Treponema pallidum en paciente con alteración del SNC

Autores*:* Paz Casas Hidalgo, Inmaculada Casas Hidalgo, Jesús Javier Gil Tomás

Introducción y objetivo:

La sífilis es una enfermedad infecciosa crónica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*.La alteración del SNC es una de las manifestaciones de la sífilis tardía.Se reporta el caso de un hombre de 50 años con un rápido deterioro de su estado cognitivo y trastornos del comportamiento.

Métodos:

Búsqueda de información en el soporte de historia clínica electrónica del Servicio Andaluz de Salud (Diraya).

Descripción del caso:

Varón que acude a urgencias por síndrome confusional agudo.Se le realiza una analítica, que resulta normal,salvo por el hemograma con leucocitosis (16180/ul).El TC también es normal, pero el EEG basal refleja una actividad bioeléctrica cerebral anormal. Se procede a la realización de una punción lumbar y el estudio del LCR resulta en: hematíes 1350/ul, leucocitos 5/ul, proteínas 70 mg/dl y glucosa 73 mg/dl (glucemia 106 mg/dl).La PCR para virus y bacterias (Panel Meningitis/Encefalitis (ME) FilmArray®)es negativa. Se cursa ingreso a cargo de neurología para continuar el estudio del paciente.Tras descartar la presencia de anticuerpos autoinmunes,se envía a microbiología suero para estudio de sífilis.Los anticuerpos treponémicos resultan positivos mediante CLIA (IMMULITE® 2000) y el RPR presenta un título de ½. La prueba confirmatoria también resulta positiva (DIAQUICK SYPHILIS CASSETTE). Se realiza una segunda punción lumbar y la prueba VDRL resulta positiva a título ½ en LCR.

El paciente reconoce contactos sexuales de riesgo muy esporádicos hasta hace 1-2 años.

Al paciente se le administra ceftriaxona 2 g IV/ día durante 14 días,consiguiéndose una mejoría gradual durante su ingreso.

Conclusiones:

La neurosífilis debe ser un diagnóstico diferencial en todo paciente con deterioro cognitivo y alteraciones del comportamiento.
La identificación temprana de la enfermedad con el tratamiento correspondiente puede determinar su pronóstico.

VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA CONSULTA DE FARMACIA.

Autores: Elena Elvira Ladrón de Guevara, Belén Sánchez Rodríguez, Eduardo Tejedor Tejada, Diego Gámez Gómez, Emilio Molina Cuadrado.

Introducción: La atención farmacéutica es un pilar en el trabajo del farmacéutico en el área de pacientes externos.

Objetivo: Evaluación de la asistencia a pacientes con VIH (Virus inmunodeficiencia humana), mediante cuestionario IEXPAC (instrumento de evaluación de la experiencia del paciente crónico)

Método: Se realizó el cuestionario IEXPAC a los pacientes con VIH de 11 preguntas. Mediante las opciones de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre valoraban su atención farmacéutica.

1	Respetan mi estilo de vida.	Siempre	100%
2	Están coordinados para ofrecerme una buena atención.	Casi siempre	10%
		Siempre	90%
3	Me ayudan a informarme por internet.	Nunca	80%
		Casi nunca	10%
		Siempre	10%
4	Ahora se cuidarme mejor.	Nunca	5%
		Casi nunca	5%
		Casi siempre	10%
		Siempre	80%
5	Me preguntan y me ayudan a seguir mi plan de tratamiento.	Casi siempre	5%
		Siempre	95%
6	Acordamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad.	Nunca	5%
		A veces	10%
		Siempre	85%
7	Uso internet y el móvil para consultar mi historia clínica.	Nunca	80%
		A veces	10%
		Siempre	10%
8	Se aseguran de que tomo la medicación correctamente.	Casi siempre	10%
		Siempre	90%
9	Se preocupan por mi bienestar.	A veces	10%
		Casi siempre	5%
		Siempre	85%
10	Me informan de recursos sanitarios y sociales que me pueden ayudar.	Nunca	62%
		Casi siempre	5%
		Siempre	33%
11	Me animan a hablar con otros pacientes.	Nunca	95%
		A veces	5%

Resultados: El 71,43% (N=21) de los encuestados fueron hombres. La mediana de edad fue de 54 años (38-69). A continuación se recogen los items y las frecuencia de las respuestas.

El paciente responde con siempre o casi siempre con un 80% mínimo: Respetan mi estilo de vida (1), están coordinados para ofrecerme una buena atención (2), ahora se cuidarme mejor (4), me preguntan y me ayudan a seguir mi plan de tratamiento(5), acordamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad (6), se aseguran de que tomo la medicación correctamente (8) y se preocupan por mi bienestar(9). El paciente responde con nunca o casi nunca o a veces con un 80% mínimo son: Me ayudan a informarme por internet(3), uso internet y el móvil para consultar mi historia clínica(7) y me animan a hablar con otros pacientes(11).

Conclusiones: Los resultados en cuanto a la valoración de los items 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 nos indican que el paciente está satisfecho, pero que tenemos que trabajar más en cuanto a los recursos relacionados con las tecnologías de la información y la comunicación para hacer de ellos pacientes totalmente empoderados (items 3,7,11).

ACTUALFARMA

Infundimos conocimiento

ACTUALFARMA
Infundimos conocimiento

Organiza

Biotyc
Fundación