



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Daniel Palma Morgado
UGC Farmacia A.P. Sevilla. Distrito Sanitario Sevilla
Servicio Andaluz de Salud

25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial





Cuidados Paliativos

- Atención que **mejora la calidad de vida** del paciente y de sus familias
- Afronta problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales a través de la **prevención y alivio del sufrimiento** (síntomas)



Población estimada

Según las Estrategias Nacionales de CP y el Plan Andaluz de CP, la población diana de se estima entre **5-7 por 1000 habitantes** (entre 40.000-60.000 pacientes en Andalucía)

En los países desarrollados, entre **69-82%** de los pacientes fallecidos podrían necesitar CP

El **85%** de estos pacientes se encuentra en el entorno domiciliario

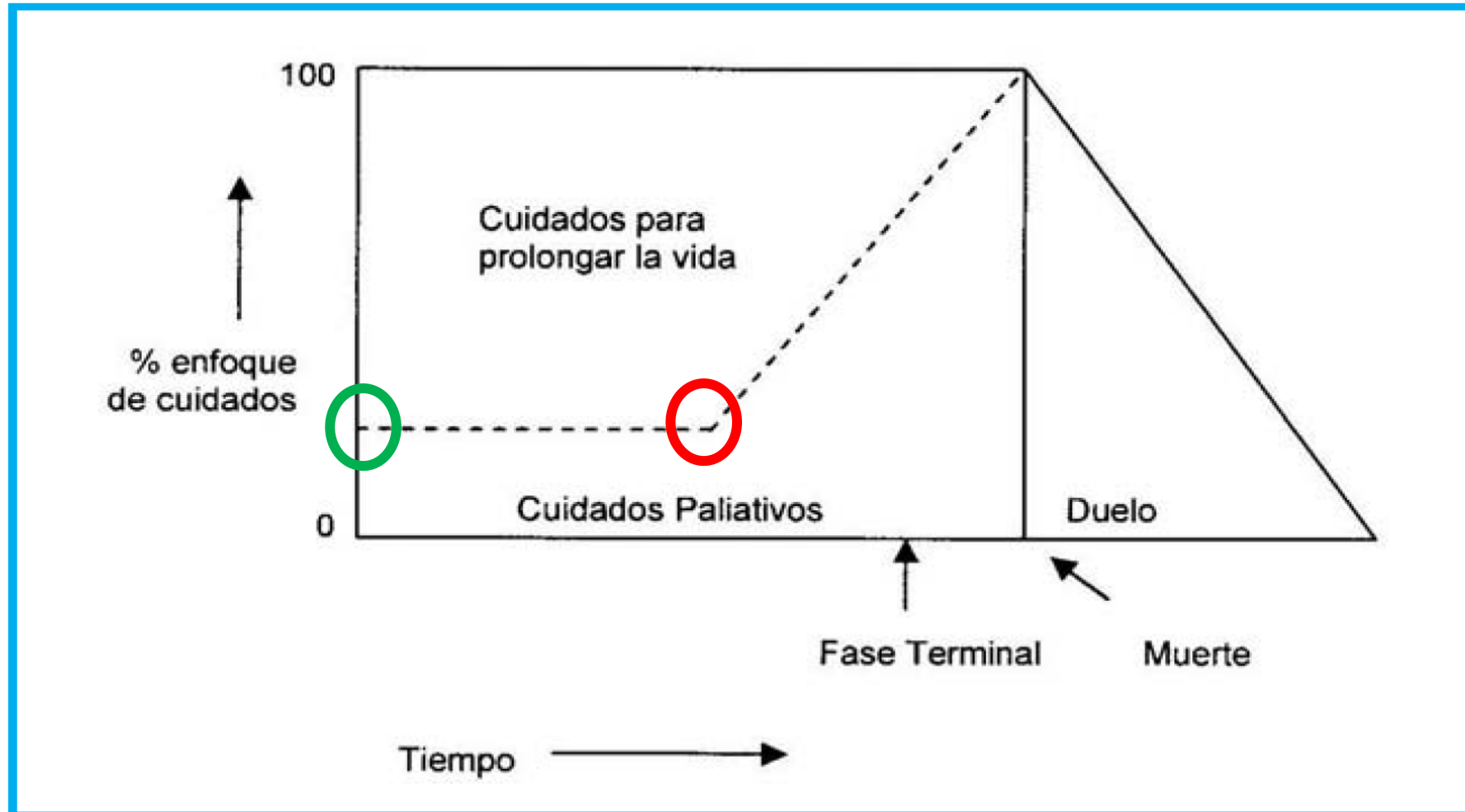


Datos Andalucía

El **17.4 %** de los pacientes fallecidos estaban identificados como pacientes con necesidades de CP

Media de supervivencia era de **43 días**

Escaso número y muy tardía





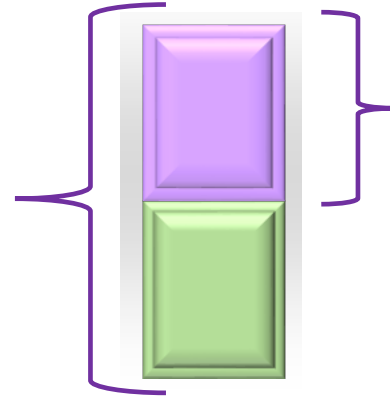
Un % elevado de pacientes con enfermedad crónica avanzada y corta esperanza de vida tienen prescritos tratamientos preventivos

Características	Pacientes PCC	Pacientes ENCA	TOTAL
Nº pacientes (n)	58	70	128
Edad (años)	84,8(10,3)	85,7(10,4)	85,3 (10,3)
PADES	3 (5,2%)	17 (24,3%)	20 (15,6%)
Institucionalizados	16 (27,6%)	16 (22,9%)	32 (25%)
Deprescripción	15 (22,9%)	6 (8,6%)	21 (16,4%)
Prescripción			
Estatinas	15 (25,9%)	10 (14,3%)	25 (19,5%)
Bifosfonatos	5 (8,6%)	1 (1,4%)	6 (4,7%)
Vit D/Calcio	15 (25,9%)	11 (15,7%)	26 (20,3%)
Antiagregantes	26 (44%)	20 (28,6%)	46 (40,0%)
IBP	38 (65,5%)	48 (68,6%)	86 (67,2%)
Vit B12	3 (5,2%)	7 (10,0%)	10 (7,8%)
Adecuación prescripción			
Indicación inadecuada IBP	21 (51,2%)	23 (47,9%)	44 (49,4%)
Antiagregantes prev 1 ^{aria}	8 (36,4%)	12 (60,0%)	20 (47,6%)
Estatinas prevención 1 ^{aria}	8 (57,1%)	5 (50,0%)	13 (54,2%)
Estatinas prevención 2 ^{aria}	6 (42,9%)	5 (50,5%)	11 (45,8%)

PCC: paciente crónico complejo ,ENCA: paciente con enfermedad crónica avanzada; PADES: Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte;. Deprescripción valorada a los 6 meses previos a la muerte



Pacientes con
esperanza de
vida limitada



40-50%
Medicación
innecesaria



Sin indicación clara

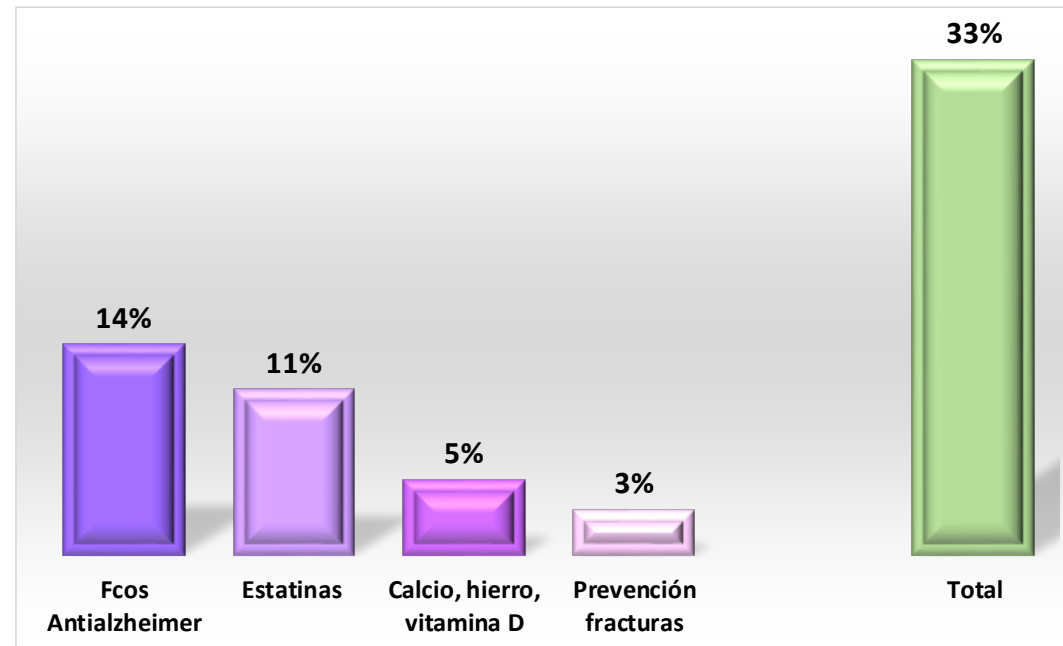
Sin evidencia de beneficio

Excesiva dosis o duración

Presencia de EA

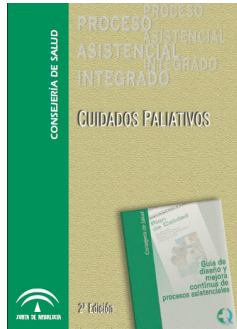


En nuestro medio:
(n=167 con CIE-9
V66.7)

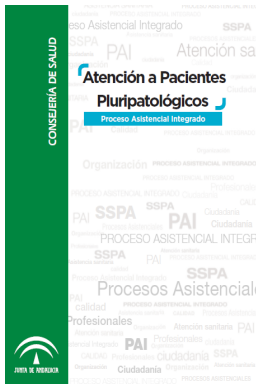


60% tenían más de 15 medicamentos (15-26)

8% presentaban disfagia. FF no adecuadas



Se prestará especial atención al **control de los síntomas**, revisando continuamente los fármacos administrados y prescindiendo de aquellos que no tengan una utilidad inmediata así como evitar, retirar otros que puedan producir un síndrome de deprivación



Se recomienda considerar la desprescripción de tratamientos preventivos en aquellos pacientes en los que el beneficio esperado según las evidencias disponibles supere el horizonte temporal de expectativa de vida

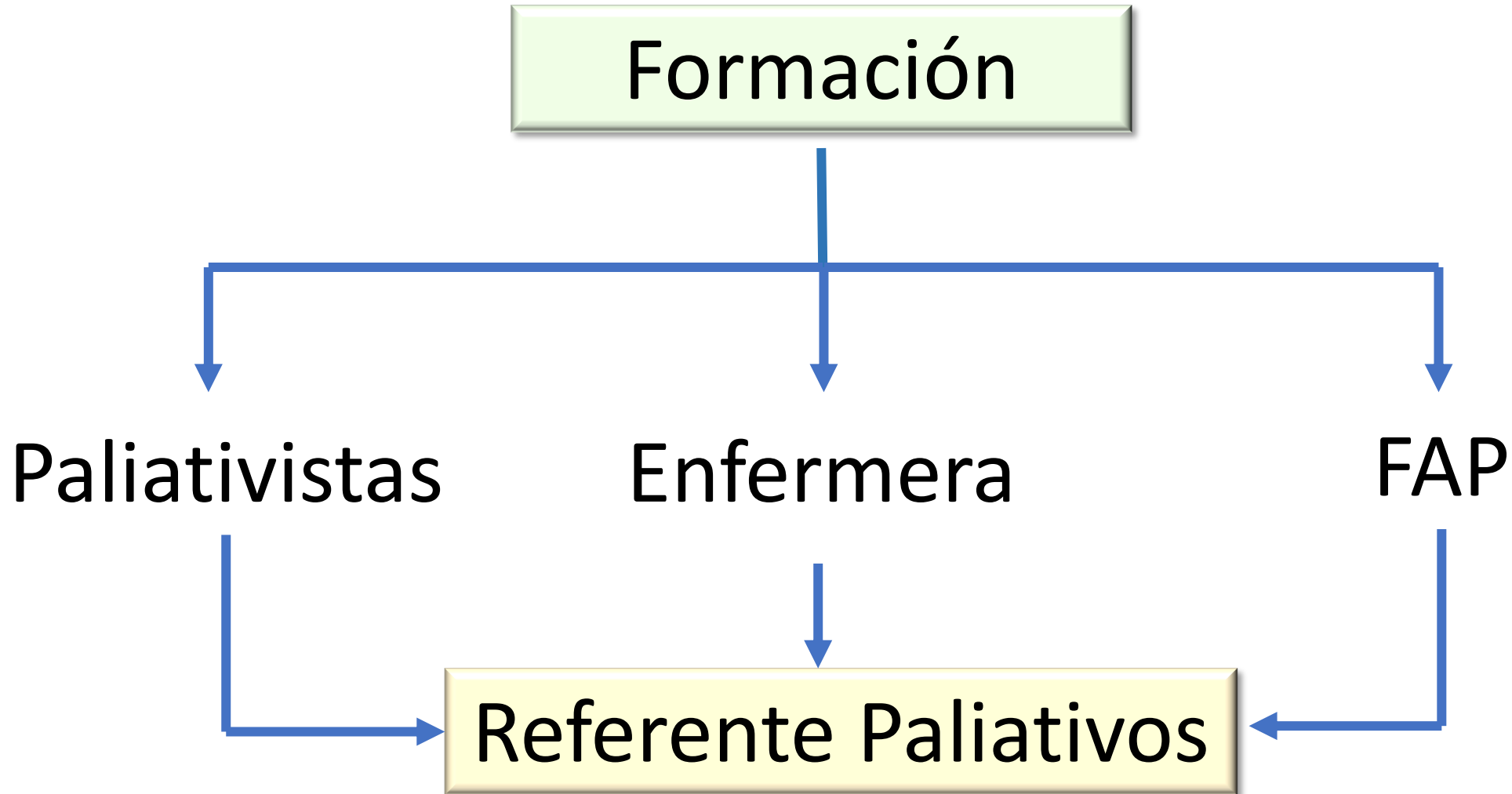


Adecuación terapéutica en el paciente en CP: Cuando un paciente llega al final de su vida cobra aún mayor importancia **reevaluar** la utilización de la medicación y **decidir** qué fármacos son adecuados o no. Es importante **revisar y evaluar la medicación de forma regular** teniendo en cuenta los **objetivos** y la **expectativa de vida**.



Áreas de mejora

1. Dificultad en la identificación de los pacientes con necesidad de CP
2. Pacientes con medicación innecesaria hasta el final de la vida
3. FF no apropiadas a la situación clínica actual del paciente



PATF

```
graph TD; A[PATF] --> B[Adaptando a la situación clínica actual y futura]; B --> C[Deprescribir aquellos fármacos que no son necesarios]; B --> D[Adaptación de las formas farmacéuticas];
```

**Adaptando a la
situación clínica
actual y futura**

**Deprescribir aquellos
fármacos que no son
necesarios**

**Adaptación de
las formas
farmacéuticas**



Objetivo de la revisión

- Deprescribir **medicamentos fútiles** en la situación actual del paciente
- Disminuir la **carga terapéutica**
- Aumentar la **adherencia** de fármacos sintomáticos que aumentan el confort del paciente



Criterios STOPP-Pal

- » Versión española de STOPP-Frail
- » Consenso de expertos + revisión exhaustiva de literatura científica
- » 27 criterios explícitos organizados en sistemas fisiológicos

Pacientes con enfermedades en estadio terminal

Deterioro funcional físico y/o cognitivo



Esperanza de vida < 1 año

Prioritario el control de los síntomas



Criterios

LESS-CHRON

(List of Evidence-based
depreScribing for CHRONic
patients) (27 criterios)



Identifica situaciones en las que una prescripción inicialmente apropiada pasa a ser inapropiada.



Proporciona indicaciones concretas sobre la monitorización del paciente tras la deprescripción (variable clínica a controlar y durante cuanto tiempo).

Dos o más patologías crónicas, complejas y potencialmente invalidantes

Mal pronóstico a medio plazo

Alto grado de fragilidad y dependencia

Ingresos hospitalarios frecuentes

Polimedicación y riesgo de sufrir RAM



Farmacia Atención Primaria Sevilla

Búsqueda

Buscar



FAP | Alertas | Área Farmacoterapéutica | Gestión | Acuerdos de Gestión | Docencia | Investigación | Observatorio | Herramientas

Evidencias | COVID-19 | Evaluaciones clínicas

UGCFAP



Calendario de vacunaciones en la infancia y la adolescencia
Instrucción DGSPYOF-9/2021

Leer más...



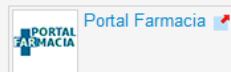
Vacunación antigripal en Andalucía
Campaña 2021-2022
Instrucción DGSPYOF 8/2021

Leer más...



VACUNACION ANTIGRIPAL EN ANDALUCIA
Plan Estratégico para la campaña 2021-2022

Leer más...



Portal Farmacia



Guía Farmacoterapéutica
prescripción receta



Área Aljarafe
Guía terapéutica
Antimicrobiana



Guía de Revisión de
la Medicación en
Atención Primaria

Guía de revisión de la medicación en Atención Primaria

Versión 4. 15 de Septiembre 2021

Coordinación: UGC de Farmacia de Atención Primaria Sevilla

Índice

1. Revisión de la medicación en 5 pasos. Puntos claves para la revisión de aspectos generales de la medicación.
2. Revisión de la medicación en pacientes polimedcados y en pacientes con necesidad de cuidados paliativos.
3. Algoritmo de decisión para selección de criterios:
 - o Criterios STOPP y LESS-CHRON
 - o Criterios START.
 - o Criterios STOPP-Pal.
4. Recomendaciones generales.
5. Revisión del uso adecuado de medicamentos basado en criterios de seguridad de grupos farmacológicos de interés específico
 - o Antipsicóticos. Revisión del tratamiento en demencias.
 - o Hipnóticos. Revisión de tratamiento.
 - o Antidepresivos. Revisión de tratamiento.
 - o Diabetes en mayores de 80 años con esperanza de vida limitada. Revisión de tratamiento.
 - o • Opioides. En el dolor crónico no oncológico
 - o Medicamentos con efecto anticolinérgico.
 - o Revisión del tratamiento en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
 - o Anemia ferropénica y Anemia por déficit de vitamina B12. Revisión del tratamiento en pacientes mayores.
6. Mejora de la seguridad en el uso de fármacos que prolongan el intervalo QT.
7. Recomendaciones para el ajuste de dosis en Insuficiencia Hepática.
8. Uso de antidiabéticos no insulínicos según la función renal del paciente.
9. Recomendaciones específicas en situación de COVID-19.
10. Anexos.
 - o Anexo 1. Protocolo de utilización de antipsicóticos para el tratamiento de los síntomas comportamentales de las demencias. Enero 2018. Comité Clínico Permanente Medicamento Psiquiátricos.
 - o Anexo 2. Algoritmo de retirada de BZD e hipnóticos-Z.
 - o Anexo 3. Opioides en dolor crónico no oncológico



Guía de Revisión
de la Medicación
en Primaria

Grupo de trabajo

Introducción

Índice

Revisión 5 pasos

Revisión de la
medicación en
pacientes
polimedcados y/o
paliativos

Criterios STOPP y
LESS_CHRON
Criterios START
Criterios STOP-PAL

Recomendaciones
generales

Revisión de grupos de
medicamentos de
interés específico

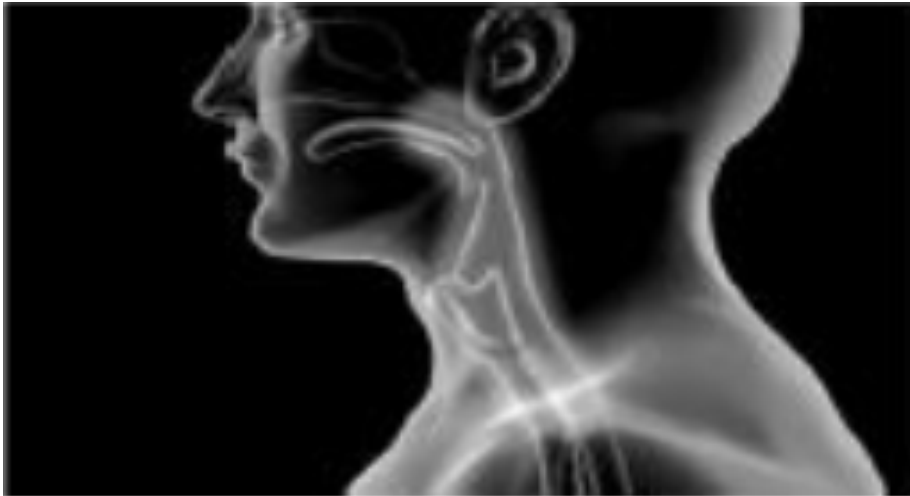
Antipsicóticos
Hipnóticos
Antidepresivos
Diabetes mayores 80 años
Opioides DCNO
Medicamentos con efecto
anticolinérgico
Enfermedad Pulmonar
Anemia ferropénica
Anemia por déficit de B12

<http://se00sdv13.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/index.php/>

Solo desde la INTRANET CORPORATIVA



Adaptación de la FF



Una técnica equivocada de administración puede modificar los resultados esperados de un tratamiento y puede provocar problemas relacionados con los medicamentos



Como norma general

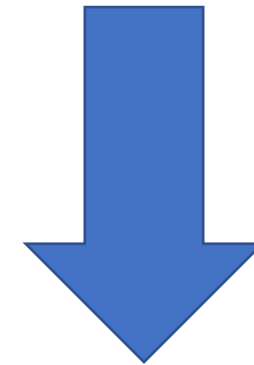
Transdérmica

Bucodispersable

Sublingual

Líquida

Liberación prolongada



Liberación rápida



Guía para LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN

2ª edición 2021

Susana de Andrés Morera
Javier Álvarez Criado
Marta Moreno Palomino
Paula Granda Lobato
Cristina Jiménez Núñez
Marta Molina Cabezuolo
Ana Rossignoli Montero
Alicia Herrero Ambrosio

Servicio de Farmacia.
Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Grupo terapéutico	Principio activo	Clasificación BCS	Forma farmacéutica	Triturar/dispersar	Desleír (sin triturar)	Abrir cápsulas	Observaciones	Ayunas/alimentos/lácteos	Compatible con nutrición enteral	Medicamento peligroso (NIOSH/INSHT)	Alternativa
A02 Fármacos para alteraciones relacionadas con la acidez	Omeprazol	2	Cápsula gastroresistente	Los pellets no deben masticarse ni triturarse		Abrir la cápsula y dispersar los gránulos o pellets, sin triturar, con medio vaso de agua o con SG-5%, zumo o un medio ligeramente ácido (como compota de manzana o yogur). En caso de que se trituren los gránulos, mezclar con 10 mL de bicarbonato de sodio 1 M	No tomar con leche ni agua con gas. La ingesta concomitante con alimentos no afecta sobre el AUC, ni la concentración sérica máxima y por lo tanto no afecta la BD, solo la variabilidad del periodo de latencia se incrementará. Por lo que, en caso de disfagia a líquidos, mezclar con puré, compota o crema	Preferentemente en ayunas	Sí, posibilidad de obstruir la sonda. Alternativa: valorar sustituir por famotidina o elaborar FM extemporánea de omeprazol		Lansoprazol, comprimidos bucodispersables. Eso-prazol si no hay disfagia a líquidos
	Esomeprazol	3	Comprimido/cápsula gastroresistente	Los pellets no deben masticarse ni triturarse	En medio vaso de agua (no con otros líquidos, ya que podría disolverse el recubrimiento entérico). Remover hasta que los comprimidos se disgreguen, no masticar los gránulos		La ingesta concomitante con alimentos no afecta sobre el AUC ni la concentración sérica máxima y, por lo tanto, no afecta la BD, solo la variabilidad del periodo de latencia se incrementará, por lo que en caso de disfagia a líquidos, mezclar con puré, compota o crema	Preferentemente en ayunas	Sí, posibilidad de obstruir la sonda. Recomendaciones en FT para administración por sonda		Lansoprazol comprimidos bucodispersables



INFORME DE VALORACIÓN FARMACOLÓGICA

DATOS DEL PROFESIONAL SANITARIO QUE REALIZA EL INFORME

Nombre y Apellidos: _____
 Categoría profesional: _____
 Centro: _____

DATOS DEL PACIENTE.

NUHSA: _____

Valorar los aspectos revisados y recomendaciones:

Modificación de la medicación:

Inicio de la medicación:

Suspensión de la medicación:

Seguimiento de la medicación:

Otras recomendaciones:

Navegador - Internet Explorer

DANIEL PALMA MORGADO

Navegador

Próximas citas (0/0)

No hay próximas citas registradas

Procesos y programas activos (0/0)

No hay procesos y programas asociados

Contactos asistenciales

Registros clínicos (4/6)

- Valoración inicial de maltrato contra la mujer
CEX - Hospital de Puerto Real - Ginecología 02 mar. 2022
- HSU Urgencias - PRUEBA
URG - SUJAP Carlos Castilla del Pino 13 oct. 2020
- HSC General - TEST ANTIGENO
AP - Lucena II 02 oct. 2020
- HSC Enfermería - URG. T. DE ORINA-GLUCEMIA
AP - Alcalá de Guadaíra Don Paulino García Donas 23 dic. 2019

Alergias activas (0)
 No tiene Alergias activas conocidas
 Contraindicaciones activas (0)
 Problemas de salud activos (1/1)
 DIABETICA
 Diagnósticos de enfermería activos (0)
 Prescripciones activas (0)
 No tiene prescripciones activas



Muchas Gracias