

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

**Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). Coautor de «Averroes. Manual de terapia en Atención Primaria». Coautor de «Iatrimon. Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía. Terapia con Plantas Medicinales». Colaborador de «Medimecum».

## A comparison of national immunization rates to immunization rates of Latino diabetic patients receiving clinical pharmacist interventions in a federally qualified community health centre (FQHC)

Margie E. Padilla, Shan Jiang, Jamie C. Barner and Jose  
Journal of Pharmaceutical Health Services Research  
Volume 5, Issue 3, pages 175–180, September 2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12063/abstract?campaign=wolotoc>

El objetivo de este estudio era comparar las tasas nacionales de inmunización frente a las tasas de inmunización de pacientes latinos que reciben intervenciones de un farmacéutico clínico en un centro comunitario de salud federal (FQHC) en 2010.

Se trata de una revisión retrospectiva de registros médicos electrónicos (EMR) llevado a cabo en un FQHC en El Paso, Texas. Adultos ( $\geq 18$ ) con diabetes que fueron vistos por un farmacéutico clínico entre el 1 de enero de 2010 y 31 de diciembre 2010. Se les preguntó sobre las siguientes vacunas: hepatitis A (HepA), hepatitis B, influenza, neumococo, tétanos-difteria-tos ferina acelular (Tdap) y zóster. El EMR de cada paciente fue revisado para calcular las tasas de inmunización. Las tasas de inmunización Estudio (SIRS), las tasas globales nacionales de inmunización (OIRS) y las tasas de inmunización nacionales hispanas (HIR) se compararon mediante pruebas z para proporciones. Las SIR para cada vacuna se calcularon utilizando la siguiente fórmula: número de pacientes vacunados / número de pacientes elegibles. Las OIRS y las HIR se obtuvieron de la National Health Interview Survey de 2010.

Participaron 330 pacientes de  $56,1 \pm 12,7$  años, principalmente mujeres (73,9%) y los participantes latinos fueron del 96,7%. La SIR de HepA (33,3%), del neumococo con edades 19 a 64 (46,2%) y la Tdap (42,7%) fueron significativamente ( $P < 0,0001$ ) más altos en comparación con los dos HIR (10,3%, 14,8%, 4,8%, respectivamente) y OIRS (10,7%, 18,5%, 8,2%, respectivamente). En cuanto zoster, el SIR (10,0%) fue significativamente ( $P < 0,05$ ) más alta que la HIR (4,4%) pero no significativamente diferente de la OIR (14,4%).

Del estudio se concluye que los farmacéuticos clínicos pueden jugar un papel importante en el aumento de las tasas de vacunación de adultos. Facilitar el acceso a las vacunas y la educación sanitaria de los pacientes se ha vuelto más importante con las crecientes necesidades de una población culturalmente diversa junto con el envejecimiento de la población. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Pharmacists Who Screen and Discuss Opioid Misuse With Patients Future Directions for Research and Practice

Gerald Cochran, PhD, Craig Field, PhD, Kenneth Lawson, PhD  
Journal of Pharmacy Practice. February 13, 2014 0897190014522064  
<http://jpp.sagepub.com/content/early/2014/02/13/0897190014522064?papetoc>

El abuso de opioides (OP) de prescripción ha alcanzado proporciones epidémicas en los Estados Unidos, y las farmacias son establecimientos desde los que estos medicamentos a menudo se desvían. Este estudio identifica los factores asociados con los farmacéuticos que actualmente detectan y debaten el uso indebido OP con los pacientes.

Se envió un formulario basado en la web a los farmacéuticos y se realizó un análisis transversal de datos.

La encuesta contenía puntos que evaluaron si los farmacéuticos actualmente examinados, discutían el mal uso de los OP con los pacientes, junto con las actitudes y creencias de los farmacéuticos para proporcionar intervenciones breves. Se desarrollaron modelos que identificaron los factores asociados con la actualidad de detección y discutir el uso indebido de los OP por parte de los farmacéuticos.

Los farmacéuticos interesados en participar directamente en el cribado del abuso de OP y proyectos de investigación de intervención breves eran más propensos a informar de situación actual de abuso.

Los farmacéuticos que participaron en el cribado por el mal uso y que informaron de que quieren ayudar a los pacientes que abusan de los OP fueron más propensos a discutir el abuso.

Los investigadores del estudio de detección e intervención breve basados en la farmacia para la detección de abuso de OP deberían tener en cuenta la ubicación práctica y el interés de los farmacéuticos en el tratamiento de cuestiones PO.●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Pharmacogenetics in the Community Pharmacy Thienopyridine Selection Post–Coronary Artery Stent Placement

David F. Kisor, PharmD, David R. Bright, PharmD, Megan Conaway, PharmD, Bruce A. Bouts, MD, Gregory P. Gerschutz, MD  
Journal of Pharmacy Practice. February 13, 2014 0897190014522496  
<http://jpp.sagepub.com/content/early/2014/02/13/0897190014522496?papetoc>

Aunque la terapia antiplaquetaria es uno de los pilares de la terapia de intervención coronaria post-percutánea, las consideraciones farmacogenéticas del tratamiento (PGt) son a menudo ignorados a pesar de las advertencias de la FDA. Los farmacéuticos están bien situados para proporcionar orientación PGt y la farmacia comunitaria es un escenario donde las pruebas PGt, interpretación y recomendaciones pueden tener lugar para asegurar los resultados terapéuticos óptimos.

En este caso se trata de un hombre de 65 años de edad que tuvo un infarto de miocardio que se trató con intervención percutánea (PCI) y la posterior colocación de stent. Después un farmacéutico comunitario lo consideró para ser candidato para la prueba PGt para asegurar un tratamiento óptimo antiplaquetario. El paciente fue visto en la farmacia como parte de un encuentro de gestión terapéutica de los medicamentos y se sometió a las pruebas genéticas. Los resultados de las pruebas genéticas indicaron la necesidad de una modificación de la terapia. El farmacéutico comunitario interpretó los resultados e hizo la recomendación adecuada al cardiólogo que a su vez modifica la terapia antiplaquetaria adecuadamente.

Este caso describe el potencial de colaboración entre farmacéuticos comunitarios y médicos para optimizar la terapia antiplaquetaria a través de pruebas PGt. También se discuten otros puntos de consideración para otros casos que buscan implementar servicios relacionados con la PGt. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Evaluation of a Pharmacy-Managed Pharmacokinetic Dosing Program

Lyndsi K. Meyenburg, PharmD, BCPS, Andrew J. Crannage, PharmD, BCPS, Julie A. Murphy, PharmD, BCPS, FASHP, FCCP, Matthew J. Korobey, PharmD, BCPS  
Journal of Pharmacy Practice. August 8, 2014 0897190014544825  
<http://jpp.sagepub.com/content/early/2014/08/07/0897190014544825?papetoc>

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de un programa de dosificación farmacocinética manejado por la farmacia para la dosificación adecuada de famotidina, enoxaparina y ketorolaco.

Un hospital universitario implementó un programa de dosificación farmacocinética gestionado por la farmacia para famotidina, enoxaparina y ketorolaco. Los sujetos fueron incluidos si recibieron famotidina y tenía un aclaramiento de creatinina (ClCr) de  $< 50$  mL/min; recibieron enoxaparina si tenían una depuración de creatinina  $< 30$  mL/min; y se les administró ketorolaco si tenían una depuración de creatinina  $< 30$  mL/min; la edad fue  $\geq 65$  años o de peso  $< 50$  kg.

En total 146 pacientes se incluyeron en el grupo de preimplantación (famotidina [n = 50], enoxaparina [n = 46], y ketorolaco [n = 50]) y 143 pacientes fueron incluidos en el grupo posterior a la implementación (famotidina [n = 50], la enoxaparina n [= 43], y ketorolaco [n = 50]). En total, el 66% de los pacientes se dosificó adecuadamente en el grupo de preimplantación (famotidina 28%, enoxaparina 85%, y ketorolaco 86%) en comparación con 94% en el grupo posterior a la implementación (famotidina 92%, enoxaparina 95%, y ketorolaco 94%).

La implementación de un programa de dosificación farmacocinética gestionado por una farmacia mejoró significativamente la dosis apropiada de famotidina, enoxaparina y ketorolaco. Estos hallazgos podrían justificar la expansión de la autonomía del farmacéutico a través de este tipo de programas gestionados por farmacéuticos para otros medicamentos para mejorar la dosificación. Los análisis que evalúen específicamente los resultados orientados al paciente o financieros pueden proporcionar apoyo adicional para esta expansión. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Pharmacists as Members of the Rapid Response Team

Christine M. Groth, PharmD, BCPS, Nicole M. Acquisto, PharmD, BCPS  
Journal of Pharmacy Practice. August 8, 2014 0897190014544794  
<http://jpp.sagepub.com/content/early/2014/08/07/0897190014544794?paper=1>

Los equipos de respuesta rápida (ERR) se han desarrollado para proporcionar una terapia temprana a los pacientes con factores de riesgo de parada cardiorrespiratoria. Hemos tratado de investigar el papel que podría tener un farmacéutico como miembro del ERR

### Métodos

Dos farmacéuticos capacitados en la atención de emergencias médicas crítica propusieron un programa piloto para determinar si un farmacéutico como miembro del ERR podría ayudar a optimizar la farmacoterapia y facilitar la administración de medicamentos. Durante la respuesta, 1 farmacéutico estaba junto a la cama con el ERR en la evaluación del paciente, como consultor, revisión de las historias, y para facilitar la administración de medicamentos. El farmacéutico del RRT responde recogido datos demográficos del paciente, los medicamentos administrados, recomendaciones farmacoterapéuticas y compromiso de tiempo.

Los farmacéuticos respondieron a 32 alertas RRT. La mayoría de los pacientes (65,6%) requirieron al menos 1 fármaco, y se administraron un total de 45 medicamentos. Los farmacéuticos realizaron 49 intervenciones relacionadas con la farmacoterapia en 21 pacientes. Estos facilitaron la medicación (15), la dosis (15) o la recomendación terapéutica (8), y la adición de 6 fármacos o la interrupción 5 medicamentos. Los farmacéuticos pasaron un tiempo medio de 15 minutos para cada alerta RRT y un total de 612 minutos (10,2 horas).

Con un compromiso mínimo de tiempo, los farmacéuticos pueden ser valiosos miembros del RRT. ●