

FARMACOVIGILANCIA ACTIVA DE ESTATINAS EN FARMACIAS COMUNITARIAS Y HOSPITALARIAS PARA PREVENIR MIOPATÍAS

Facino, M.; Anzoise, L.; Araya, M.; Ávalos, Y.; Bugna, L.; Galliari, D.; González, A.; Grigolato, V.; Pagani, M. - Colegio de Farmacéuticos de la Prov. de Santa Fe - 1° C. - maritafacino@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo; un factor de riesgo es la hipercolesterolemia para la cual las estatinas son fármacos de primera elección. Estos medicamentos son relativamente seguros pero pueden producir miopatía, motivo de abandono del tratamiento.

El farmacéutico mediante la farmacovigilancia activa de estatinas, detectando factores de riesgo modificables (FRM) de miopatía y sus síntomas y realizando intervenciones, puede colaborar en la seguridad de estos medicamentos.

OBJETIVO

Describir las intervenciones de los farmacéuticos ante la detección de factores de riesgo y síntomas de miopatía en pacientes que consumen estatinas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Trabajo descriptivo-transversal, efectuado por la Comisión-DAP (Colegio de Farmacéuticos Provincia Santa Fe 1°Circunscripción), y desarrollado en 62 farmacias (58 comunitarias/4 hospitalarias en ambulatorio) durante 1 mes.

Se elaboró y proporcionó a los farmacéuticos:

- Ficha-1-Pacientes que “inician tratamiento” con estatinas(IT)
- Ficha-2-Pacientes “en tratamiento” con estatinas(ET)
- Instructivo de trabajo
- Información/guía de actuación para la dispensa
- Información al paciente

Los farmacéuticos interrogaron a los pacientes a los que dispensaron estatinas, completaron la ficha, intervinieron y cumplimentaron con la Hoja Amarilla de Farmacovigilancia (HAF), cuando correspondió.

En Ficha-1 y Ficha-2 se relevaron:datos personales, estatina, consumo de alcohol/jugo pomelo, actividad física, medicamentos/enfermedades concomitantes, intervenciones farmacéuticas (información paciente/derivación médico/reporte HAF); en Ficha-2, además síntomas de miopatía y su simetría.

Se registró y procesó la información (Excel-2010), seleccionando previamente los FRM de miopatía.

A partir de las HAF, se evaluó causalidad (algoritmo de Naranjo) y reportó a ANMAT.

RESULTADOS

Se encuestaron 217 pacientes (31 IT, 186 ET).

Pacientes IT: A 6 sin FRM, se les entregó información. De los 25 con al menos un FRM: 23 recibieron información, de éstos, 8 fueron derivados al médico; en 2 no se intervino.

Pacientes ET: De 42 sin FRM ni síntomas de miopatía, a 32 se entregó información. De 34 con síntomas de miopatía simétricos: a 29 se dio información, a 16 se derivó al médico y a 13 se les completó la HAF; en 2 no se intervino.

De 47 con al menos un FRM y sin síntomas de miopatía simétricos, a 35 sólo se dio información. Las HAF enviadas a ANMAT se clasificaron como posibles.

CONCLUSIONES

Se intervino con la mayoría de los pacientes, la entrega de información fue lo más frecuente. Ante síntomas de miopatía, la derivación al médico fue escasa a pesar del riesgo. Se evidenció bajo nivel de compromiso con el reporte de Farmacovigilancia.