

El Ache-Ce-O

Pulso...de la medicina primaria

☐ Señala el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, en carta dirigida a nuestro Principal Oficial Médico con fecha de marzo de 2008, que con gran frecuencia nuestras farmacias y sus farmacéuticos están teniendo dificultades al realizar su función de despachar los medicamentos que nuestros proveedores recetan.

- Generalmente esto es debido a información incompleta; a veces por información incorrecta (¡y a veces porque son ilegibles!).
- Recetas incompletas o incorrectas resultan en trabajo adicional para el farmacéutico al despachar la receta, y demoras en perjuicio del paciente.
- Además, causan problemas para el farmacéutico y la farmacia en intervenciones posteriores de agencias fiscalizadoras o de Humana.

☐ La legislación actual dispone que el médico que prescribe es legalmente responsable de

que la prescripción esté correcta en todas sus partes, y el farmacéutico a su vez es responsable de que la receta cumpla con todos los requisitos de la ley.

- La ley también dice que "el farmacéutico ejercerá su juicio profesional en cuanto a la precisión, validez y autenticidad de la receta".
- Añado yo, ¡para ser precisa y auténtica, la receta tiene que ser legible! ¡Yo francamente no se como nuestros farmacéuticos pueden leer e interpretar los jeroglíficos que nosotros los clínicos a veces ponemos en papel!

¡Necesitamos la cooperación de todos ustedes, nuestros proveedores médicos, para cumplir colectivamente con las especificaciones de la Ley de Farmacia...y para que escriban claro!

☐ La Ley de Farmacia de Puerto Rico (Ley Num.247 del 3 de septiembre de 2004) dispone en su artículo 5.2 (c) que: **"La receta será la orden escrita, expedida y firmada por el prescribiente e incluirá la siguiente información, además de cualquier otra requerida por otras disposiciones de esta Ley y de otras**

leyes y reglamentos aplicables:

- **Fecha que se expide.**
- **Nombre completo y dirección del paciente.**
- **Edad del paciente.**
- **Nombre completo, dirección, número de teléfono, número de licencia y firma del profesional que prescribe.**
- **Nombre del medicamento recetado con su forma de dosificación, potencia y cantidad.**
- **Indicaciones de uso para el paciente.**
- **NPI (National Provider Identification) en todas las recetas, pero muy especialmente en recetas para pacientes de Medicare.**

¡Necesitamos la cooperación de todos ustedes, nuestros proveedores médicos, para cumplir colectivamente con las especificaciones de la Ley de Farmacia...y para que escriban claro!! – sus pacientes y sus farmacias colaboradoras se beneficiarán y se lo agradecerán.

☐ Nuestra meta es demostrarle en los próximos meses al Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico que siempre son los proveedores de Humana los dispuestos a ofrecer los servicios de salud de la mejor calidad, enmarcados en la ley y en un acceso fácil y rápido para el paciente, incluyendo el despacho de sus recetas sin demora.

Perlas para la Práctica Diaria de la Medicina

El uso de anti-inflamatorios no-esteroidales (NSAID's) por más de cinco años disminuye las probabilidades de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

- Ibuprofen es el único NSAID que específicamente ejerce una acción protectora contra el Alzheimer.

☐ Si no hay evidencia de enfermedad sistémica y no se nota un área de celulitis extensa a su alrededor, el tratamiento apropiado para un absceso en la piel es la incisión y drenaje (I&D).

- Los antibióticos no están indicados, pues no alteran el resultado clínico en absoluto --- y tampoco es necesario hacer cultivos.
- Si se observa claramente una celulitis, entonces se debe comenzar empíricamente un antibiótico efectivo contra MRSA (methicillin resistant staph aureus) --- trimetoprim-sulfa, clindamicina, o doxiciclina.

☐ La gran mayoría de niños e infantes con pielonefritis pueden ser tratados efectivamente con antibióticos orales sin necesidad de hospitalización.

☐ El tratamiento más efectivo para el dolor de la espalda baja parece ser la tintura de tiempo.

- La gran mayoría de los dolores de espalda mejoran significativamente en dos semanas.
- Los costos y posibles efectos adversos de la manipulación espinal y el uso de NSAID's no están justificados.

- Ref: 1. Neurology.2008; 70:1672-1677.
2. www.medscape.com/viewarticle/573107.
3. BMJ 2007 Aug 25; 335:386.
4. www.medscape.com/viewprogram/9137_index.

Farmacocinética

Pulso... de la medicina primaria

❑ La warfarina (Coumadin) es el anticoagulante oral más frecuentemente utilizado para controlar y prevenir trombosis y embolia.

- Warfarina es un antagonista de la vitamina K, necesaria para síntesis de factor II, VII, IX y X, y también de las proteínas anticoagulantes "C" y "S".
- La meta del tratamiento es suprimir la formación de trombos y simultáneamente evitar las hemorragias: ¡por cada paciente que tiene un episodio de sangrado con warfarina hay 20 prevenciones de trombosis cerebral!

❑ Las indicaciones principales para el uso de warfarina (Coumadin):

- Prevención y/o tratamiento de trombosis venosa y embolia pulmonar.
- Luego de un infarto del miocardio – reduce el riesgo de muerte y de infartos adicionales, y reduce complicaciones trombo-embólicas asociadas a fibrilación auricular y válvulas prostéticas.
- Prevenir y/o tratar embolismo cardíaco.

❑ El efecto anticoagulante de la warfarina o Coumadin depende de la depuración de los factores de coagulación en la sangre.

❑ La dosis inicial de warfarina es más o menos, la dosis promedio de mantenimiento, de 4-6mg/día.

- Mujeres requieren una dosis menor que los hombres.
- Con historial de sangrado o a riesgo de

complicaciones por cualquier razón, dosis iniciales bajas (2-4mg/día).

- Pacientes que requieren anticoagulación rápidamente deben recibir heparina por los primeros cinco días, simultáneamente con la warfarina.

❑ Las complicaciones más comunes son las hemorragias o sangrados (6-39%).

- Sangrado en muy raro con el INR <3.
- Los factores de riesgo para hemorragias:
 - Mayor de 65 años.
 - Mayor de 75 con fibrilación auricular (AF) – peligro de hemorragia cerebral.
 - Historial de hemorragia gastrointestinal.
 - Co-morbididades: hipertensión, fallo renal, enfermedad cerebro-vascular.

❑ Monitoreamos el efecto anticoagulante de la warfarina con PT ("prothrombin time"), a través de un cociente normalizado internacionalmente conocido como el INR.

- La meta es un INR de 2.5 a 3.5.
- Inicialmente INR diariamente, hasta que tengamos el resultado deseado por dos días consecutivos; luego una o dos veces en semana.
- Si no hay sangre en la excreta o en la orina, o hemorragia nasal, y hay fluctuaciones marcadas del INR, debemos investigar (dieta, cumplimiento con régimen, uso de alcohol, error de laboratorio).

❑ INR > 5 es clínicamente inaceptable.

- INR < 10 sin hemorragia evidente se corrige omitiendo dosis o administrando vitamina K (0.5-2mg subcutáneo)
- INR < 6 usualmente no requiere vitamina K, o solo una dosis pequeña (0.5-1mg).
- INR > 10 aunque sin evidente hemorragia requiere dosis mayor de vitamina K (3mg subcutáneo), y seguimiento del INR cada 6 horas.

- Con sagrado evidente, pero no severo, procedemos a controlar la hemorragia y utilizamos nuestro juicio clínico en cuanto a vitamina K o administración de plasma ("fresh frozen plasma – FFP").
- Hemorragias más severas requieren administración inmediata de vitamina K (10mg, IV si es necesario), y FFP (15ml/kg); y dependiendo de la urgencia, concentrado de protombina ("prothrombin complex concentrate – PCP"), 50units/kg.

La warfarina (Coumadin) es el anticoagulante oral más frecuentemente utilizado para controlar y prevenir trombosis y embolia.

❑ Recientemente el Departamento de Farmacia de Humana en Puerto Rico hizo un análisis de reclamaciones por servicios prestados a pacientes tomando warfarina por tres meses durante el 2007.

- **Datos indican muy pobre documentación de parte de los médicos, y de más preocupación aún, los pacientes en warfarina no están recibiendo el seguimiento apropiado (basado en reclamaciones pagadas).**
- **Tenemos que monitorear estos pacientes cuidadosamente; y darle seguimiento al INR según descrito arriba.**
- Además, les invitamos a que refieran a todo paciente en terapia con anticoagulantes al Programa de Polifarmacia, para las intervenciones apropiadas.

Perlas para la práctica – datos importantes:

1. La warfarina es un antagonista de la vitamina K.
2. Las indicaciones principales de la warfarina son trombosis venosa, embolia pulmonar, y luego de un infarto al miocardio.
3. El efecto antitrombótico no esta presente hasta el quinto día de terapia.
4. Por cada paciente que tiene un episodio de sangrado con warfarina hay 20 prevenciones de trombosis cerebral.
5. La meta es un INR de 2.5-3.5.
6. Sangrado es muy raro con el INR <3.
7. Un INR >5 es inaceptable.
8. Estos pacientes requieren seguimiento especial: monitorear el INR y referir al Programa de Polifarmacia.

Ref:

1. Warfarin Findings. Humana Puerto Rico. April 2008. Karen González, Pharm.D.; Sonia Sánchez, Pharm D.
2. Warfarin Therapy. Involving Strategies in Anticoagulation. American Academy of Family Physicians. Feb. 1999.
3. Micromedex Healthcare Series: Document. April 2008.