



¿PORQUÉ SON IMPORTANTES LOS CENTROS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS? EXPERIENCIA DEL CENTRO DEL DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Dres. Stefano Fabbiani, Stephanie Viroga, Camila Ramos, Carolina Amigo, Noelia Speranza.

Las nuevas tecnologías y los avances diagnósticos y terapéuticos en medicina han llevado a un crecimiento exponencial de la información biomédica. Dentro de ésta, la información sobre farmacología y terapéutica ha tenido un creciente desarrollo, lo que determina la necesidad de análisis y sistematización de forma pormenorizada. Este creciente desarrollo implica excesiva cantidad y diversa calidad de la información y de las fuentes de acceso a la misma, y dificultad en la selección de las mejores opciones terapéuticas tanto para establecer recomendaciones generales como para el tratamiento de un paciente individual.

Si a esto se suma los altos costos que determinan los nuevos medicamentos y los relacionados al uso inadecuado de los medicamentos, se vuelve imprescindible la existencia de expertos en el análisis de la información biomédica sobre medicamentos. El acceso a la información y la evidencia calificada y pertinente no debe entenderse como un problema teórico, sino como una necesidad para el desempeño clínico diario. Por lo tanto, la experticia sobre estos temas debe no sólo entenderse como una necesidad para el gerenciamiento de los sistemas de salud sino como una necesidad para la práctica clínica diaria.

Como una herramienta para contribuir al acceso a este tipo de información, existen los llamados Centros de Información de Medicamentos (CIM) que son definidos como una unidad operacional que proporciona información técnica y científica sobre medicamentos, de una forma objetiva y oportuna, constituyendo una estrategia para atender las necesidades particulares de información. Es decir, actúan por un lado como herramienta para los profesionales de la salud ante la necesidad de mantenerse actualizados y la imposibilidad de analizar individualmente de forma exhaustiva la cantidad de información al que se ven expuestos, y para la consulta sobre situaciones clínicas específicas que impliquen dudas sobre medicamentos, y por otro lado, para la toma de decisiones a nivel institucional o estatal. También pueden tener un rol en el asesoramiento de los propios pacientes o usuarios de los sistema de salud, ya que los CIM deben ser capaces de adecuar sus respuestas al lenguaje más acorde a cada nivel de consultante.

Puede decirse que los CIM actúan de algún modo como un nexo entre la comunidad científica abocada al área del medicamento y la sociedad en su conjunto, colaborando de modo directo o indirecto en la asistencia y la calidad de atención en salud.

Los CIM deben basar su funcionamiento en la realización de búsquedas sistematizada en fuentes de información, ya sean primarias (revistas médicas y artículos originales), secundarias (bases de datos, boletines independientes, listas de discusión) o terciarias (libros y textos), y en el análisis de la información encontrada por personal entrenado de forma independiente, crítica y calificada. Este análisis debe ser realizado de forma ordenada, para evaluar el perfil farmacológico de los medicamentos implicados, su eficacia, efectividad, seguridad, conveniencia y costo.

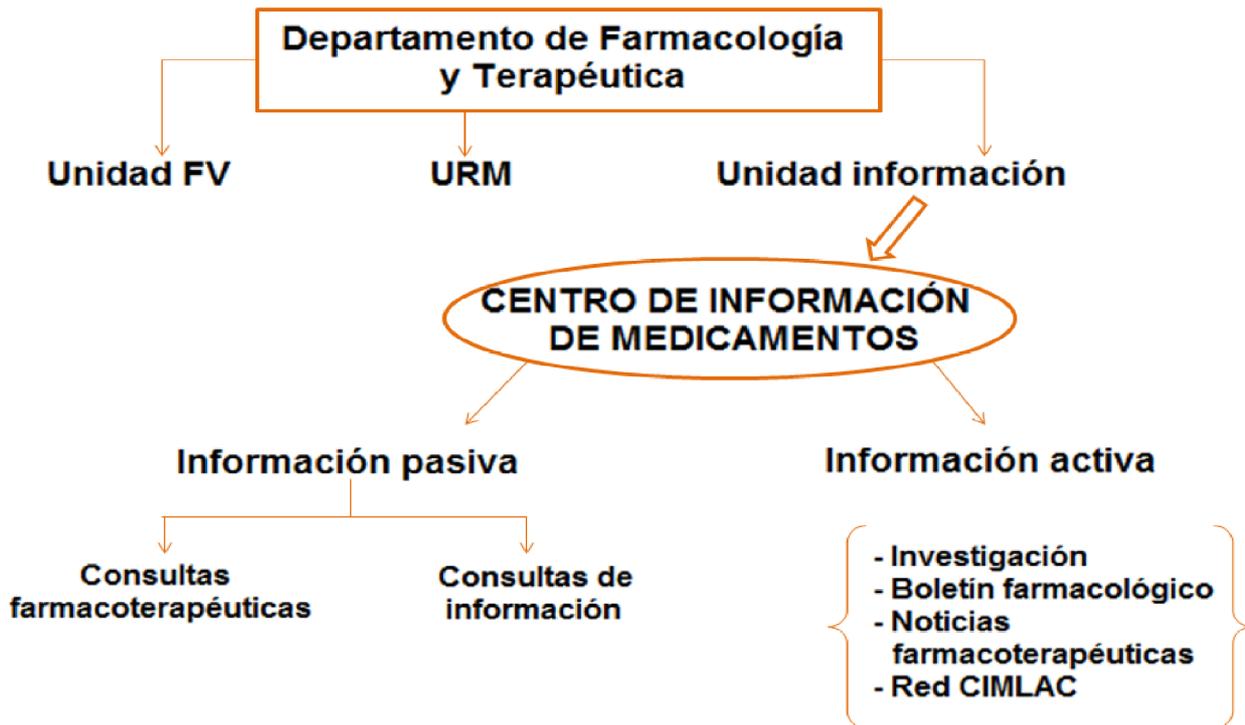
Este tipo de información, procesada según esta sistemática, es una de las formas de contribuir al uso más racional de los medicamentos, y es promovida fuertemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La participación en un CIM constituye una de las tareas asistenciales del farmacólogo clínico como especialidad médica.

Desde el año 2010 funciona en el Departamento de Farmacología y Terapéutica del Hospital de Clínicas el CIM Uruguay. El mismo es parte de la Unidad de Información, que es una de las 3 Unidades Funcionales con las que cuenta el servicio (las otras son las Unidades de Farmacovigilancia y de Uso Racional de Medicamentos). El CIM está conformado por un equipo fijo y otro rotatorio de docentes entrenados en la búsqueda, el análisis y la interpretación de la información. También son parte del CIM, en forma intermitente, estudiantes de grado, postgrado y pasantes que colaboran con las actividades que se estén realizando en ese momento o que realizan actividades de formación en la búsqueda y análisis sistemático de información biomédica.

El CIM del Departamento se caracteriza por su perfil universitario, lo que implica el desarrollo de actividades científicas, de investigación, de extensión y a la formación de recursos humanos en salud en el área de información sobre medicamentos. Es parte de la Red de Centros de Información sobre Medicamentos de Latinoamérica (Red CIMLAC), auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde el inicio de ésta en 2010. Cumpliendo con los requisitos para centros de información explicitados por la OMS, el CIM del Departamento cuenta con un manual operativo desde su creación, que le permite actuar de forma sistematizada en sus actividades. El mismo está disponible en la página web del Departamento de Farmacología y Terapéutica.

La información que brinda el CIM puede catalogarse como «información pasiva» o como «información activa» (Figura 1). La primera surge como el producto de las respuestas a las consultas recibidas por el CIM. Las consultas pueden estar relacionadas al uso de medicamentos en pacientes individuales (consultas farmacoterapéuticas), realizadas principalmente por profesionales de la salud ante una situación clínica puntual, o pueden relacionarse a problemas teóricos vinculados a cualquier etapa de la cadena del medicamento (consultas de información). Estas últimas pueden provenir desde instituciones sanitarias, profesionales de la salud, usuarios u otros centros de información. La «información activa» está representada por actividades de desarrollo de información, que incluyen líneas de investigación propias o colaboración en otras.

Figura 1. Organización y tareas del CIM



* FV farmacovigilancia; URM Uso Racional de Medicamentos; Red CIMLAC Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe.

La actividad del centro es evaluada por indicadores de producción, seleccionados y adaptados de los propuestos por la OMS. Dentro de los mismos, los utilizados para la evaluación anual de la información pasiva recibida se encuentran: total de consultas, tipo de consulta (según la clasificación antedicha), relación entre número de consultas respondidas/consultas recibidas, procedencia de las consultas (usuarios, personal de salud, instituciones) cantidad de principios activos implicados, tiempo promedio de respuesta y seguimiento de la conducta realizada frente a las respuestas brindadas (cuando corresponde) No hay indicadores de producción preestablecidos para la evaluación del desempeño del CIM en la información activa que genera.

Desde su formación en 2010 y hasta el 2016 se respondieron 208 consultas (35 consultas anuales en promedio), las cuales estuvieron relacionadas a 157 principios activos farmacológicos. Dentro de estas, 59 fueron consultas farmacoterapéuticas y 149 consultas de información. La relación consultas respondidas/consultas recibidas se comenzó a utilizar como indicador a partir del año 2012 y fue 92%. En relación a la procedencia, las 3 principales fuentes de consultas en dicho período fueron el personal de salud, los Comités de Terapéutica institucionales, y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). También se recibieron consultas desde la Red Latinoamericana de Centros de Información, el Ministerio de Salud, la industria farmacéutica y los pacientes. El tiempo de respuesta se analiza según el tipo de consulta, por las implicancias terapéuticas directas sobre un determinado paciente que pueden tener las consultas farmacoterapéuticas. Para las de consultas de información el tiempo promedio de respuesta fue 38 días, con una moda de 60 días, mientras que para las consultas farmacoterapéuticas el tiempo promedio de respuesta fue 20 días, con moda de 1 día en el análisis global del período. Estos resultados llevaron a que se tomaran medidas para mejorar la eficiencia del centro. Entre ellas, a partir del año 2014, y para disminuir el tiempo de respuesta

de las consultas terapéuticas, se sub clasificó a estas consultas como urgentes, con necesidad de ser respondidas en menos de 48 horas, y no urgentes, las cuales podían ser respondidas en un lapso de 7 días. Así, en el período 2014-2016 se logró un promedio de respuesta de las consultas farmacoterapéuticas de 3 días.

Del seguimiento de las respuestas brindadas se destaca el impacto que han tenido algunas de ellas, por ejemplo, en el retiro del mercado uruguayo de rosiglitazona y dextropropoxifeno por su perfil de riesgo, así como la participación en el análisis de hepatotoxicidad por nimesulida en toda Latinoamérica, que llevó a su retiro del mercado en diferentes países.

En relación a la información activa el CIM colabora permanentemente en la producción y difusión de material informativo y educativo para el Boletín Farmacológico, que es un insumo electrónico del Departamento para la difusión de información sobre medicamentos analizando diferentes aspectos de su uso. El mismo se distribuye a través del servidor web del Hospital de Clínicas a todos los suscriptores y se encuentra disponible en la página de internet de acceso libre y gratuito. Aproximadamente se editan 3 boletines farmacológicos por año. El CIM también cumple un rol como centro de difusión de noticias farmacológicas para todos los docentes del Departamento de forma mensual.

El CIM participa en el desarrollo y/o actualización de los listados y vademécum de medicamentos de instituciones de salud (por ejemplo ha participado de la actualización de los listados de medicamentos del Hospital de Clínicas y del Centro Hospitalario Pereira Rossell) y en el desarrollo de distintas investigaciones originales que se han publicado en revistas nacionales o en Boletín Farmacológico. Entre las líneas de investigación en las que se ha participado se destacan: consumo de medicamentos en el embarazo, estatinas, benzodiacepinas y anticoagulantes directos y perfil de uso de rituximab.

De manera crítica podemos identificar fortalezas y debilidades del CIM. Dentro de las primeras se destaca el trabajo grupal, el ejercicio libre, sin conflicto de intereses, con buenas prácticas y sistematización de los procesos de trabajo, lo que permite brindar información independiente y de calidad a los profesionales de la salud, las instituciones y a la población. A su vez, el CIM da la oportunidad de profesionalizar el rol del farmacólogo clínico como especialista en el área de la terapéutica con medicamentos, fomentar el intercambio con otros profesionales del área de la salud o de otros ámbitos, y fortalecer los vínculos con otros centros de información a nivel internacional. Dentro de las principales debilidades se destaca la escasez de recursos humanos formados en el área, lo que dificulta la rapidez de resolución de consultas acompañando el resto de las tareas docentes y asistenciales de los integrantes del mismo, así como la ausencia de financiación externa que limita los recursos económicos abocados en el área. Dentro de las necesidades objetivadas para mejorar el CIM se plantea adecuar los recursos para optimizar la eficiencia en el trabajo tanto para la generación de información activa como pasiva (hasta el momento el CIM realiza toda su actividad en forma gratuita), aumentar la visibilidad de los productos generados por el Centro, propiciar que los usuarios y pacientes puedan realizar consultas y lograr cuantificar el impacto del trabajo realizado sobre las prácticas médicas en el área del medicamento.

También es un objetivo aún no concretado el poder contar un área de información y consulta específica para las embarazadas y durante la lactancia y para pediatría.

Es mucho el camino recorrido en estos 7 años del CIM en el Departamento de Farmacología y Terapéutica, donde se ha logrado optimizar el trabajo progresivamente. Sin embargo, y con ánimos de mejorar la asistencia brindada, queda mucho camino por andar, lo que nos impulsa a seguir avanzando.

Bibliografía

1. Manual operativo Centro de Información de Medicamentos (CIM) Uruguay. Publicado en agosto 2011. Actualizado en enero 2014. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/ManualdelCIM2014.pdf>.
2. Manual de funcionamiento de la RED de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (RED CIMLAC). Publicado en 2012. Disponible en: www.paho.org.
3. Departamento de Farmacología y Terapéutica [Internet]. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/>
4. Boletín farmacológico del Departamento de Farmacología y Terapéutica [Internet]. Disponible en: <http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php>
5. Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (RED CIMLAC) [Internet]. Disponible en: <http://web2.redcimlac.org/>
6. [Hepatotoxicidad grave asociada con el uso de nimesulida. Suficiente evidencia para recomendar su retiro del mercado latinoamericano.](#) Boletín Informativo de la Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe. Año III - N° 05 - Marzo/2017. Disponible en: http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/nl_redcimlac_30mar2017.pdf.
7. Claudia Vacca, Julián López, Martín Cañás. Guía para el Desarrollo y Funcionamiento de Centros de Información de Medicamentos. Centro de Información de Medicamentos (CIMUN), Colombia. Publicado en 2010. Disponible en: http://www.durg-la.uab.es/pub/Home/WebHome/Guia_cim_09132010.pdf
8. Dres. Maynés López, Carolina Oliver, Sofía Grille, Stephanie Viroga, Camila Ramos , Noelia Speranza, Cecilia Guillermo, Gustavo Tamosiunas. Uso de rituximab en trombocitopenia inmune. Experiencia en el Hospital de Clínicas. Rev Méd Urug 2014; 30(1):30-36.
9. Maynés López, Josefina Tarigo, Leandro Barboza, Stephanie Viroga, Camila Ramos, Noelia Speranza, Gustavo Tamosiunas. Experiencia de trabajo del Centro de Información de Medicamentos del Departamento de Farmacología y Terapéutica, 2010-2013. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2014; 1(1):108-112.
10. Camila Ramos, Stephanie Viroga, Carolina Amigo, Maynés López, Noelia Speranza, Gustavo Tamosiunas. ¿Forman parte los comités de terapéutica de las políticas de medicamentos en las instituciones de salud de Montevideo? An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2016;3(2):1-81.
11. Dra. Josefina Tarigo, Dra. Stephanie Viroga, Prof. Agda. Dra. Noelia Speranza, Prof. Dr. Gustavo Tamosiunas. Perfil de uso de hierro y ácido fólico en embarazadas asistidas en el Centros Universitarios de Montevideo. Archivos de Ginecología y Obstetricia. 2016; Volumen 54, número 2: 87–94.
12. Stephanie Viroga, Camila Ramos, Josefina Tarigo, Noelia Speranza, Gustavo Tamosiunas. Perfil de consumo de medicamentos en mujeres embarazadas asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y el Hospital de Clínicas. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2015;2(1):53-61.
13. Noelia Speranza, Viviana Domínguez, Emiliano Pagano, Pía Artagaveytia, Ismael Olmos, Mauricio Toledo, Gustavo Tamosiunas. Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. Rev Méd Urug 2015; 31(2):111-118.
14. Rosario D'Alessio, Usoa Busto, Nora Girón. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios Información de Medicamentos. Publicado en octubre 1997. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/Hsp/HSE/doc188.pdf>.