



Resúmenes presentados a las XII Jornadas de Novedades Terapéuticas autorizados por los y las autoras para publicar en el Boletín Farmacológico

Determinación de la calidad de prescripción de antibióticos en afiliados de una seguridad social. Chaco-Corrientes, Argentina. 2020-2022.

María Teresa Rocha, Rocío Paola Cardozo, Joaquín Burgos, Jorge Cialzeta, Lorena dos Santos Antola.
Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste.
Corrientes-Argentina.

Contacto: trissirocha@gmail.com

Introducción: Los antibióticos (ATB) son agentes esenciales para combatir las infecciones. Sin embargo, en los últimos años, su uso inadecuado e innecesario (a nivel hospitalario y ambulatorio), ha comprometido la eficacia de los tratamientos y ha producido un aumento de la resistencia antimicrobiana. Los indicadores de prescripción son herramientas útiles para medir las tasas de consumo de ATB en la población y para analizar la selección de determinados grupos terapéuticos. **Objetivo:** determinar la calidad de las prescripciones de ATB, en pacientes ambulatorios afiliados a una seguridad social. **Materiales y método:** Estudio descriptivo, transversal, de prescripciones efectuadas a afiliados de una seguridad social (de Chaco y Corrientes), período 2020-2022. **Variables e indicadores de calidad:** volumen de consumo o exposición a ATB acorde DHD, (número de dosis diarias definidas -DDD- de ATB sistémicos/1.000 afiliados/día) el valor debe ser <10 DHD; indicadores de selección de ATB: DDD de ATB de primera línea/DDD total ATB (>80%) (ATB de primera línea: amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, penicilina G benzatínica, eritromicina, azitromicina, nitrofurantoína, norfloxacin, doxiciclina); DDD cefalosporinas/DDD penicilinas (<15%); DDD eritromicina+DDD azitromicina/DDD macrólidos (>70%). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se observó un aumento importante en las DHD del 2020 al 2022: 8,38; 12,58 y 16,12 respectivamente. En relación a los indicadores de selección de ATB, los valores hallados de 2020 a 2022 fueron: DDD ATB de primera línea: 65,49%; 67,05%; y 63,35% respectivamente; DDD cefalosporinas: 21,25%; 19,98% y 15,59%; DDD eritromicina+DDD azitromicina: 63,42%; 70,01%, y 62,38% respectivamente. **Conclusiones:** Los datos hallados muestran un aumento en el volumen de ATB posterior a la pandemia y una baja prescripción de ATB de primera línea a expensas de



cefalosporinas, nuevos macrólidos y otros ATB, lo que enfatiza la necesidad de seguir vigilando la racionalidad de las prescripciones, e implementar estrategias educativas que optimicen el uso de estos agentes.

Monitoreo de la calidad de prescripción de antidiabéticos en pacientes ambulatorios afiliados a una seguridad social Chaco-Corrientes, 2019-2023.

Isabel Hartman, María Teresa Rocha, Francisco Cialzeta, Karina Maidana, Lorena dos Santos.

Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

Contacto: hartmanisabel@gmail.com

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible que requiere adecuado tratamiento farmacológico para disminuir su morbimortalidad.

Objetivo: Estimar la calidad de la prescripción de antidiabéticos en pacientes ambulatorios con DM.

Metodología: Estudio observacional descriptivo y transversal entre afiliados con DM de un instituto de seguridad social de Corrientes y Chaco. Período: 2019 a 2023. Variables: antropométricas y calidad de la prescripción: se utilizó el indicador general de prescripción utilización (IGPU) de antidiabéticos no insulínicos (ATDNI) y de insulinas, es decir la proporción que representa metformina frente a otros ATDNI y la proporción de las insulinas humanas frente a análogas, con valores $>88\%$ y $\geq 75\%$ respectivamente. Unidades de análisis: registros de la farmacia de la institución de todas las dispensas de antidiabéticos. Los datos fueron cargados en planilla Excel y analizados con Epi-Info-7. Técnica de validación de datos: estadística descriptiva.

Resultados: Fueron incluidas 26132 dispensaciones para 857 pacientes, con edad



promedio de 60 años y 58% de sexo masculino. El IGPU de los ATDNI fue 98,94% en 2019; 83,18% en 2020; 78,53% en 2021; 85,96% en 2022 y 87,02% en 2023. El IGPU de las insulinas fue 20,13% en 2019; 18,01% en 2020; 12,70% en 2021; 11,09% en 2022 y 7,81% en 2023.

Conclusiones: Según los IGPU se observa una prescripción prioritaria y racional de metformina, fármaco de primera elección entre los ATDNI, por mejor relación beneficio/riesgo/costo. Con respecto a las insulinas, se observa prescripción elevada de análogas, las que no han demostrado mayor eficacia aunque tendrían ventajas farmacocinéticas y menor riesgo de hipoglucemias, pero a un costo mayor. Estos resultados indican la necesidad de continuar monitorizando la calidad de las prescripciones y fomentar la optimización de la prescripción

Enfermedades Crónicas no Transmisibles: cumplimiento del tratamiento farmacológico entre afiliados de una seguridad social, Corrientes-Argentina 2023-2024.

Romero García Paula Sol; Rocha María Teresa; Hartman Isabel; Stella Maris Macín; dos Santos Lorena.

Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Contacto: solrg2014@gmail.com

Introducción: Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) requieren del cumplimiento del tratamiento no farmacológico y farmacológico para mejorar su morbimortalidad. Objetivos: Caracterizar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con ECNT afiliados a una seguridad social: Determinar su nivel de educación. Identificar los esquemas de tratamiento farmacológico más frecuentemente relacionados con la falta de cumplimiento. Establecer los motivos esgrimidos para el no cumplimiento.



Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, en afiliados de un instituto de seguridad social en Corrientes, período 09/2023 a 07/2024. Muestreo no probabilístico. Variables: edad, sexo, nivel de educación, esquema de tratamiento y para evaluar el cumplimiento se utilizó Test de Morisky-Green en su versión original. Los datos se recolectaron mediante una encuesta estructurada, fueron cargados en planilla Excel y analizados con Epi-Info-7. Validación de datos: estadística descriptiva. Resultados: De 118 afiliados encuestados con ECNT, 93 (78.81%) eran no cumplidores, con edad media de 51 años y predominio del sexo femenino (53%). El 54% tenía estudio universitario completo y los esquemas de tratamiento más frecuentes eran de una o dos tomas diarias en 46% y 50% respectivamente. Entre los motivos esgrimidos para el no cumplimiento según Test de Morisky-Green: 57% refirió olvidar la toma de la medicación, 46% no tomar la medicación a la hora indicada, 41% no tomar la medicación cuando se siente bien y 46% no tomar la medicación si se siente mal. Conclusión: El porcentaje de no cumplidores del tratamiento farmacológico es elevado, el principal motivo fue el olvido de la toma de la medicación a pesar de que la mayoría tenía esquemas de tratamientos sencillos y educación universitaria. Estos hallazgos indicarían la necesidad de intensificar esfuerzos y establecer programas psicoeducativos tendientes a lograr.

ESTUDIO ELINA: VIGILANCIA ACTIVA DE ESAVI DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTRE 6 MESES Y 18 AÑOS

Anahi Alvarez Rotondo(1), Ezequiel C. Pérez(1,2), Pablo García Munitis(1), Natalia Fernández(1), Florencia Jardel(1), Paola López(1), Gustavo H. Marín(3).

(1) Hospital Subzonal Especializado Elina de la Serna de Montes de Oca (HESMO)

(2) IQVIA

(3) CUFAR- Centro Universitario de Farmacología Clínica UNLP

Contacto: anahi.alvarez.rotondo@gmail.com



Introducción: Los estudios de vigilancia activa son útiles para monitorear seguridad y detectar posibles Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI).

Objetivo: Determinar la incidencia de ESAVI en niños y adolescentes de 6 meses a 18 años vacunados contra COVID-19.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y longitudinal, realizado entre marzo y agosto de 2023. Se contactó (vía-whatsapp) a los participantes a 24hs y 7 días post-inmunización con vacuna contra COVID-19 para evaluar ESAVIs.

Resultados: Se incluyeron 545 participantes (53% masculinos), con una edad media de 9.6 años. El 52.1% residía en zona urbana. El 39% y 29% recibieron su tercera y cuarta dosis, respectivamente. Las vacunas más aplicadas fueron Moderna Pediátrica (36.7%), Pfizer Bivalente (33.0%) y Pfizer Pediátrica (25.0%). El 94.5% recibió solo la vacuna contra COVID-19, mientras que el 3.2% recibió otra vacuna concomitante. El 48.7% respondió a ambos contactos, y el 32.5% no respondió. Los ESAVIs fueron más frecuentes a las 24 horas que a los 7 días (56.9% vs 25.6%), siendo los más comunes dolor/inflamación en el sitio de inyección y astenia. El 1% requirió consulta médica a los 7 días. Los receptores de la vacuna Pfizer Bivalente tuvieron un 55% más de probabilidad de reportar síntomas a las 24 horas comparados con los receptores de la vacuna Moderna Pediátrica (RR 1,55). No se registraron muertes. Estos datos se compararon con los reportes espontáneos de ESAVI por COVID-19, que fueron del 0.23%

Discusión y conclusiones: La farmacovigilancia activa cuadruplicó la tasa de notificación voluntaria para detectar ESAVI en población pediátrica. Los ESAVI reportados no fueron graves, demostrando que la vacunación contra COVID-19 es segura en esta población.

Prescripción de antipsicóticos a afiliados de una seguridad social del nordeste argentino. 2022-2024

dos Santos Antola Lorena, Almirón Lila, Hartman Isabel, Malgor Paula María, Cabral Gadiel, Rocha María Teresa.

Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes-Argentina.

Contacto: ldosantos@med.unne.edu.ar

Introducción: Los antipsicóticos (de primera o típicos y segunda generación o atípicos) son fármacos eficaces para tratar trastornos psicóticos y cuadros clínicos que cursan con síntomas psicóticos.

Objetivos analizar la prescripción de antipsicóticos a afiliados de una seguridad social.



Material y métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo-correlacional, de Utilización de Medicamentos (EUM) del tipo prescripción-indicación, realizado según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en una seguridad social de dos provincias del nordeste argentino, que cuenta con 12.000 afiliados. Se analizaron todos los formularios de solicitud de cobertura de antipsicóticos (n=298), entre septiembre/2022 y mayo/2024. Variables analizadas: sexo, edad, tipo de fármaco prescripto, cantidad dispensada, dosis, diagnóstico (CIE-10). Se calcularon las Dosis Diaria Definida (DDD). Los datos fueron cargados y analizados en Epi Info 7.

Resultados: Se indicaron 167 antipsicóticos a 97 afiliados (1,7 por afiliado). Edad media: 37 años, mediana: 39 (DS +/- 20), rango etario: 4 a 91 años. Sexo femenino: 105 (63%), masculino 62 (37%) ($p < 0,01$). Relación edad y DDD prescriptas: -0,29 (Coeficiente de Pearson). Antipsicóticos más frecuentemente prescriptos: quetiapina (43%), aripiprazol (22%), risperidona (13%); levomepromazina (9%). Cantidad de DDD: aripiprazol (795); quetiapina (651); risperidona (423); olanzapina (145). Diagnósticos: trastorno bipolar (23 afiliados); episodio depresivo (18), trastorno de ansiedad (16): ocho tratados con quetiapina a bajas dosis y tres con aripiprazol, esquizofrenia (7): todos tratados con atípicos, trastorno depresivo recurrente (7).

Conclusiones: Se observó mayor prescripción de antipsicóticos atípicos (especialmente en mujeres), a mayor edad menor DDD prescripta. Se detectaron hábitos de prescripción que deben ser objeto de atención: prescripción de quetiapina fuera de indicación de uso, en dosis bajas en trastornos de ansiedad. Uso exclusivo de atípicos en esquizofrenia (no han demostrado mayor eficacia que los típicos), incrementan la mortalidad cardiovascular al asociarse a síndrome metabólico; se debería valorar permanentemente la relación beneficio/riesgo de su administración.

El camino hacia el logro de los objetivos 95-95-95-95 en relación al tratamiento antirretroviral en ASSE.

QQFF Cristina Amengual y Laura Rugnitz

Departamento de Farmacia. Hospital Pasteur. ASSE

Contacto: mailenuruguay@gmail.com

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) lidera e inspira al mundo para conseguir su visión compartida de cero nuevas infecciones por el VIH, cero



discriminación y cero muertes relacionadas. De esta manera, desarrollaron una serie de objetivos "95-95-95" a cumplir para el 2030 estableciendo: que el 95% de las personas infectadas por VIH conozcan su estado serológico; que el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada; y que el 95% de las personas que reciben este tipo de terapia tengan supresión viral. En los últimos años se incluyó un cuarto "95", que supone que el 95% de las personas que reciben este tratamiento puedan gozar de una buena calidad de vida (1).

Los principales objetivos de la terapia antirretroviral es aumentar la expectativa de vida, mejorar la morbi-mortalidad, prevenir nuevas infecciones y evitar resistencia a los fármacos. Para lograrlo es clave simplificar los planes terapéuticos como forma de colaborar en el mantenimiento de la adherencia.

La adherencia es un tema de máxima preocupación desde hace mucho tiempo en ASSE.

En este sentido, se han venido desarrollando varias líneas de trabajo desde la Comisión de Tratamiento Antirretroviral de ASSE, el Departamento de Farmacia y la Dirección de Hospital Pasteur para favorecer el mantenimiento de la misma.

Algunas estrategias implementadas han sido la incorporación de medicación co-formulada, el ajuste de los planes para dejar en desuso los fármacos que presentan mayores efectos adversos, la disponibilidad oportuna de los fármacos, la mejora en la accesibilidad a la asistencia sanitaria, el acompañamiento multidisciplinario de los usuarios entre otras.

En el presente trabajo se mostrará la evolución en este camino.

(1) ONUSIDA. Día Mundial del SIDA. 2023

PROTOCOLIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE IBP COMO PRIMER ABORDAJE PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO



Ganador 1er premio de los resúmenes evaluados en las Jornadas.

Mariana Carrión^{1*}, Marcos Leites², Mariana Oroño¹, Claudia Stefanolli², Yessica Imbrigo¹, Vania Teixeira¹

1 Departamento de Farmacia, Dirección Nacional de Sanidad Policial

2 Servicio de Gastroenterología, Hospital Policial, Dirección Nacional de Sanidad Policial

Contacto: mcarrion@sanidadpolicial.gub.uy

Introducción: El uso masivo de inhibidores de la bomba de protones (IBP) como “gastro-protectores” es un problema a nivel mundial, siendo el omeprazol el fármaco más consumido con tal fin. Análoga situación se evidencia a nivel nacional y el Hospital Policial (HP) no escapa a esa realidad. La utilización de guías clínicas y protocolización de uso de los medicamentos ha demostrado ser una herramienta útil para la mejora en la utilización de medicamentos.

Objetivo: Medir el impacto de la implementación de un protocolo de uso de IBP en el consumo de estos por pacientes ambulatorios del HP de la Dirección Nacional de Sanidad Policial.

Metodología: El estudio consta de dos cortes transversales, en los que se determinó el consumo de los IBP, uno previo a la implementación del protocolo y el segundo luego de un año de implementado. El protocolo de uso de IBP se elaboró en conjunto entre el Departamento de Farmacia y el Servicio de Gastroenterología del HP. Se utilizó la metodología de Dosis Diaria Definida por 1.000 habitantes por día (DDD/1000hab/día) para la caracterización del consumo. Se utilizó como base de datos el sistema de dispensación de Farmacia. El estudio incluyó las dispensaciones a pacientes ambulatorios en el período enero-agosto 2023 y se comparó con el mismo período del 2024.

Resultados: Se observó que, entre los períodos estudiados, la DDD/1000hab/día no tuvo variación significativa ($\alpha=0.05$). Omeprazol es el IBP con mayor consumo. Un 22% de los usuarios activos de la Farmacia del HP consumen Omeprazol.

Discusión y Conclusiones: La adherencia voluntaria al protocolo no constituyó una medida efectiva para la disminución del consumo de estos fármacos, especialmente del omeprazol. Son necesarias medidas restrictivas aplicadas de forma centralizada, es decir, desde la Historia Clínica Electrónica y/o sistema de dispensación de Farmacia.



Manejo de la polifarmacia en territorio.

A propósito de un caso.

Amaro M* , Cesarino C* , Gil S* , Tasende A* , Rivero L+, Rodríguez L+, Pereyra, D+, Olavarría E°.

*Médicos residentes de MFyC UDA Canelones al Este

+Asistentes UA MFyC UDA Canelones al Este

°Prof. Adj. UA MFyC UDA Canelones al Este

Contacto: Asist. Dr. David Pereyra, davidpereyra@fmed.edu.uy

Introducción: La polifarmacia es un problema de salud frecuente, en el paciente complejo que necesita atención en varios niveles, pueden sumarse errores de conciliación de la medicación. En el equipo de MFyC, atendemos en domicilio a una persona viviendo con VIH/SIDA, con múltiples secuelas neurológicas, con dependencia total para las actividades de la vida diaria. El complejo abordaje farmacológico nos motiva a presentar nuestra experiencia en estas jornadas. Recibe TARV, además de múltiples fármacos para el control de síntomas y profilácticos.

Objetivos:

- Abordar la polifarmacia en una persona viviendo con VIH-SIDA.
- Analizar las posibles interacciones farmacológicas.
- Evaluar la prescripción racional de medicamentos.
- Evaluar la desprescripción oportuna de fármacos.
- Evitar errores de conciliación de la medicación.

Metodología: Se realiza listado de medicación, se evalúan las indicaciones de los mismos, motivo de su prescripción y su estado clínico actual. Revisión de la literatura y discusión del caso con equipos que participaron en el proceso asistencial, discutiendo las indicaciones de los fármacos y la oportunidad de desprescripción de los mismos. Se comenzó la desprescripción, primero los fármacos profilácticos, de acuerdo a la mejora clínica y estado serológico. Se continúa descendiendo la dosis de fármacos para el control de síntomas.

Resultados: Desprescripción de fármacos de forma sistematizada. Mejor control de síntomas con menor dosis de fármacos, optimizando su uso y reduciendo riesgo de interacciones y/o efectos adversos



Discusión y conclusiones: El manejo de un paciente con alta complejidad que requiere particular atención en el uso de fármacos, resulta desafiante una correcta revisión de sus indicaciones. Esto se favorece con el intercambio multidisciplinario, coordinado por el equipo tratante en territorio. Consideramos que debe aplicarse esta metodología para todos los pacientes como parte de la continuidad en la atención, garantizando así la calidad.