

NOTICIAS PARA FARMACIAS DE COMUNIDAD

TODO LO QUE LOS FARMACÉUTICOS DEBEN SABER

EDICIÓN XII: SEPTIEMBRE 2020

ACTUALIZACIÓN EN LAS GUÍAS DE HIPERTENSIÓN / ADHERENCIA / ERRORES EN MEDICACIÓN

Hipertensión¹

La hipertensión o alta presión afecta a uno de cada tres pacientes tratados en el ambiente ambulatorio. Sus síntomas no son experimentados por todos los pacientes, lo cual puede causar retraso en su diagnóstico, resistencia del paciente hacia su terapia y/o falta de adherencia. Sin embargo, la presión alta predispone al paciente a un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón, derrame cerebral y enfermedades del riñón. El farmacéutico juega un papel vital en la detección y el seguimiento de los pacientes, y brinda asesoramiento sobre la importancia del control de estilo de vida y la adherencia a los medicamentos.

El Colegio Americano de Cardiología (ACC) y la Asociación Americana del Corazón (AHA) han definido cuatro categorías de presión sanguínea para adultos basada en la lectura de la presión sistólica (SBP) y/o diastólica (DPB)²:

- Normal: SBP < 120 mmHg y DPB: < 80 mmHg
- Elevada: SBP 120 – 129 mmHg y DPB < 80 mmHg
- Hipertensión:
 - Etapa 1: SBP 130 – 139 mmHg ó DPB 80 – 89 mmHg
 - Etapa 2: SBP ≥ 140 mmHg ó DPB ≥ 90 mmHg
 - Crisis hipertensiva: SBP > 180 mmHg y/ó DPB > 120 mmHg

- Etapa 2: SBP ≥ 140 mmHg ó DPB ≥ 90 mmHg
- Crisis hipertensiva: SBP > 180 mmHg y/ó DPB > 120 mmHg

Algunos puntos clave para la lectura de presión arterial óptima son: vejiga vacía, ambos pies tocando el suelo, utilizar el tamaño correcto del brazalete, sostener el brazo al nivel del corazón y tomar al menos dos medidas esperando de uno a dos minutos entre cada una. Algunas intervenciones esenciales que podemos brindarle a los pacientes para la prevención y control de la presión alta son: pérdida de peso (perder 1 Kg = 2.2 lbs, puede disminuir la presión arterial por ~1 mmHg), dieta alta en granos, proteínas, frutas y vegetales, limitar el consumo de sal a no más de 1,500 mg al día y cesación de fumar.

Sin embargo, ciertos medicamentos y suplementos pueden contribuir a un aumento en la presión sanguínea. Ejemplo de estos lo son: las anfetaminas y medicamentos para tratar el déficit de atención (ADHD), descongestionantes, inmunosupresores, fármacos anti-inflamatorios no esteroidales (NSAIDs por sus siglas en inglés), esteroides sistémicos, antidepresivos y algunas pastillas anticonceptivas.

Guía 2017 De ACC / AHA Sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Manejo de la Presión Arterial Alta en Adultos ²

En el 2017, la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Colegio Americano de Cardiología (ACC) publicaron la *Guía Sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Manejo de la Presión Arterial Alta en Adultos*. La misma presenta nuevas guías para brindar a los proveedores de atención médica una orientación consistente, clara y basada en la evidencia para el tratamiento de pacientes con riesgo de enfermedad

cardiovascular. La guía incluye la evaluación de riesgos, prevención primaria y secundaria de alta presión, intervenciones de estilo de vida y Farmacoterapias. Debido a la extensa información que contiene la guía clínica, esta edición del "Newsletter" para las farmacias de comunidad destacará principalmente algunas de las actualizaciones más significativas.

Recomendaciones Para El Tratamiento De Alta Presión:^{2,3}

- Los medicamentos utilizados como primera línea para tratar la presión alta son los **diuréticos tiazídicos, bloqueadores de los canales de calcio (CCB), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACEi)** y **bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARBs)**.
- Existen seis clases de medicamentos de **segunda línea** para tratar la hipertensión. Estos son: los Beta Bloqueadores, los Diuréticos, el Inhibidor Directo de Renina, Bloqueadores Alfa-1, Alfa-2 agonistas centrales y vasodilatadores directos.
- El uso simultáneo de un ACEi, ARB y/o inhibidor de la renina (Aliskiren) es potencialmente dañino y no se recomienda para el tratamiento de adultos con hipertensión.

CCB	DHP*: Evite su uso en pacientes con HFrEF ⁺ No – DHP*: Uso contraindicado en pacientes con HFrEF ⁺ . Diltiazem y Verapamil son sustrato principal e inhibidor moderado de la enzima CYP3A4 ; lo cual pueden inhibir o acelerar el metabolismo de otras drogas procesadas por CYP causando toxicidad o fallo terapéutico.
-----	---

*DHP = dihidropiridina.

**No – DHP = No dihidropiridinas.

⁺HFrEF= Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida

Clase de Medicamento	Comentarios
Diuréticos tiazídicos	Se prefiere Clortalidona por su media vida larga y por el beneficio de reducción de eventos cardiovasculares . Monitorear hiponatremia e hipocalcemia, ácido úrico y niveles de calcio.
ACEi	Evitar uso en pacientes con antecedentes de angioedema. Evitar uso en embarazo. Riesgo de hipercalemia , especialmente en pacientes con CKD y con coadministración de medicamentos ahorradores de potasio.
ARB	No usar si el paciente tiene antecedentes de angioedema con ARB. Pacientes con antecedentes de angioedema con un ACEi pueden recibir un ARB a partir de las 6 semanas posteriores a la suspensión del ACEi . Evitar durante el embarazo.

- En pacientes con hipertensión sin marcadores adicionales de riesgo de enfermedad cardiovascular arteriosclerótica (ASCVD), la meta de presión arterial debe ser menor de 130/80 mmHg.
- La meta para pacientes que sufren de comorbilidades como: diabetes, fallo cardíaco, enfermedad renal crónica, trasplante renal, cardiopatía isquémica estable y arteriopatía periférica o que sufrieron eventos cardíacos previos, debe ser menor de 130/80 mmHg.
- Se recomienda intervenciones no farmacológicas (ej. dieta y ejercicio moderado – 150 minutos/semana) para pacientes con presión arterial elevada o hipertensión en etapa 1 y un riesgo de ASCVD estimado a 10 años menor de un 10%.
- Se recomienda una **combinación de medicamento antihipertensivo e intervenciones no farmacológicas** para pacientes con hipertensión en **etapa 1** y riesgo de ASCVD estimado a 10 años igual o mayor de 10%.
- Se recomienda el **inicio de la terapia con dos medicamentos antihipertensivos de primera línea** de diferentes clases en adultos con hipertensión en **etapa 2** y/o con una presión arterial promedio de más de **20/10 mmHg por encima de su meta**.

Queremos Escuchar De Ustedes

El Boletín de Noticias para Farmacias de Comunidad está dedicado a brindar información útil y relevante a nuestra profesión y a nuestra Red de Farmacias. ¿Hay algo de lo que te gustaría saber más? Por favor envíe un tema a: providercontracting@abarcahealth.com.

Nota: La información contenida en este documento es para propósitos informativos solamente y no constituyen consejería clínica o médica. Según nuestro mejor entendimiento, la información presentada en este documento se encuentra vigente al momento de la publicación. No obstante, no somos responsables por imprecisiones o errores en la información presentada aquí. Este documento no puede ser copiado, distribuido, o expuesto sin la debida autorización escrita de parte de Abarca.

Abarca está encendiendo una revolución en la industria del cuidado de la salud. Comenzamos por redefinir los beneficios de farmacia, pero esto es solo el comienzo. Abarca se basa en la creencia de que hay una mejor manera de trabajar juntos, conectarse unos con otros y hacer que el cuidado de la salud sea increíble para todos. Con una tecnología más inteligente y un enfoque directo hacia los negocios, Abarca proporciona una mejor experiencia y un mayor valor para nuestros socios y consumidores. Entonces, llámenos un PBM para fines de discusión, pero no somos como ninguna otra compañía. Únete a la revolución en abarcahealth.com

Presión Arterial	Recomendaciones para seguimiento / evaluación
Normal	Anualmente
Elevada	3 – 6 meses
Hipertensión: Etapa 1	<ul style="list-style-type: none"> Mensualmente hasta que se alcance la meta de presión arterial con terapia + intervenciones no farmacológicas 3 – 6 meses después de que se alcanzó la meta de presión arterial
Hipertensión: Etapa 2	<ul style="list-style-type: none"> Mensualmente hasta que se alcance la meta de presión arterial con terapia + intervenciones no farmacológicas 3 – 6 meses después de que se alcanzó la meta de presión arterial

Calificación De Estrellas De CMS

El Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) creó el beneficio de medicamentos de la Parte D de Medicare, el cual estableció un programa para medir la calidad de los planes de salud que ofrecen este servicio. Estas medidas de calidad se aplican a diversos componentes que se utilizan para determinar la Calificación de Estrellas de un plan de salud. Dado que

muchas de las medidas de calidad que se incluyen en la Calificación de Estrellas están relacionadas con el uso adecuado y seguro de medicamentos, las farmacias pueden ejercer un papel importante en la determinación de la Calificación de Estrellas de un plan de salud, ayudando a mejorar la adherencia a los medicamentos y la seguridad del paciente.

¿Cómo Se Mide La Adherencia?

Adherencia se refiere a la acción de recoger el suministro de medicamentos de una nueva prescripción o recoger la repetición de los medicamentos en una frecuencia que sea justo antes de que se haya consumido el medicamento por completo. Usualmente, la adherencia a medicamentos se mide utilizando la proporción de días

cubiertos (PDC). Este método utiliza los datos administrativos de las reclamaciones de farmacia para calcular la cantidad de días que un beneficiario está cubierto por al menos una prescripción de los medicamentos de adherencia, dividido por la cantidad de días en el período de tratamiento.

$$PDC = \frac{\text{Total de Días con Medicamento Disponible}}{\text{Período de Tiempo Evaluado}}$$

$$PDC = 25/30 = 0.83 \times 100 = 83\%$$

Ejemplo: Si evaluamos un período de 30 días y durante 5 días el paciente no estuvo cubierto por ningún medicamento.

Medida De Calidad	Descripción	Manera En Que La Farmacia Puede Promover Y Mejorar La Adherencia
Adherencia a los medicamentos para la hipertensión. <ul style="list-style-type: none"> ACEi ARB Aliskiren 	Estas medidas analizan el porcentaje de miembros de un plan de salud con dos o más (>2) suplidos de alguno de los medicamentos en estas categorías y que la proporción de días cubiertos (PDC) sea igual o mayor al 80%.	<ol style="list-style-type: none"> Uso de la herramienta RxTarget Sincronización de medicamentos Suministro para 90 días Envío de medicamentos a la casa del paciente Intervenciones educativas/informativas sobre beneficios de la terapia y posibles efectos secundarios Fortaleciendo relación paciente-farmacéutico Llamadas de adherencia (ACEi, ARB y Aliskiren)

†Métricas de adherencia podrán ser monitoreadas a través de la plataforma de RxTarget.

Error De Transcripción^{4,5}

El Consejo Nacional de Coordinación para el Reporte y Prevención de Errores de Medicamentos (NCCMERP) define un error en medicación (EM) como un evento prevenible que puede causar o llevar al uso inadecuado de medicamentos o daño al paciente mientras el medicamento está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor.

Los EM pueden ocurrir en cualquier paso del proceso de uso de medicamentos, que comienza cuando un médico prescribe un medicamento y termina cuando el paciente recibe el medicamento en la farmacia. Los errores en la interpretación y transcripción de una receta representan solo una parte del conglomerado de todos

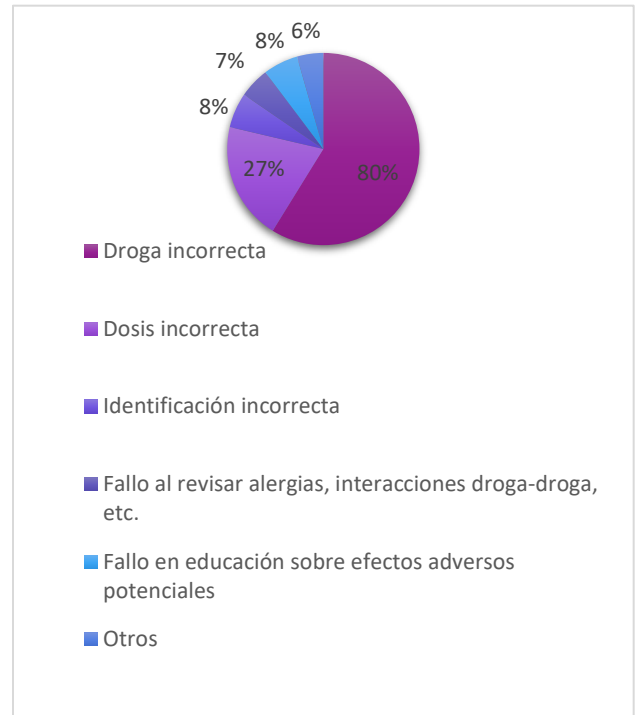
los errores que pueden ocurrir en la dispensación. Algunos factores que contribuyen a esto son:

- Uso de abreviaturas inadecuadas
- Receta ilegible
- Medicamentos con nombre similar
- Interrupciones o distracciones
- Alto volumen de recetas
- Poco personal

Algunas recomendaciones para evitar que ocurran estos errores son:

- Verificar que la transcripción de la receta sea correcta.
- Usa métodos confiables para identificar a los pacientes, así como otra información sobre ellos (edad, alergias, etc.), ayuda a reducir los errores.
- La escritura no legible puede colocar a los pacientes en peligro. Las recetas que son ilegibles o las que usan abreviaturas no estándar deben ser verificadas llamando al médico en lugar de intentar descifrar lo escrito. Siempre aclare cualquier información poco clara.

Los errores más comunes que ocurren en el proceso de transcripción de la receta son:



Retiro De Medicamentos: Julio – Agosto 2020⁷

Fecha	Nombre Genérico	Razón / Problema	Compañía
07/08/2020	Metformin Hydrochloride Extended-Release Tablets, 500mg and 1000mg	Impureza NDMA	Lupin Pharmaceuticals, Inc.
07/22/2020	Dexmedetomidine Hydrochloride Injection, 200 mcg/50 mL	Contaminación cruzada con lidocaína	Fresenius Kabi
08/05/2020	DDAVP® Nasal Spray 10 mcg/0.1mL, Desmopressin Acetate Nasal Spray 10 mcg/0.1mL, STIMATE® Nasal Spray 1.5 mg/mL	Superpotencia	Ferring, Amring, CSL Behring
08/20/2020	Metformin Hydrochloride Extended-Release Tablets USP, 500mg & 750mg	Impureza NDMA	Bayshore Pharmaceuticals, LLC
08/31/2020	Tranexamic Acid and Amiodarone HCl injections	Viales potencialmente empaquetados en cajas incorrectas	Mylan N.V.

Referencias:

1. Shapiro, K., Bombatch, C., Garrett, S., & Veverka, A. (2020). RxPrep 2021 Naplex Course Book. RxPrep.
2. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults; May 2018. Accessed August 22, 2020
3. Pharmacist Hypertension Guideline Toolkit. <http://aha-clinical-review.ascendeventmedia.com/books/aha-high-blood-pressure-toolkit-pharmacists/>. Published 2020. Accessed August 21, 2020
4. El Rol del Equipo Farmacéutico en la Prevención de Errores en Medicación. https://www.cfpr.org/files/RF_Oct-Dic_2018_EC%20y%20Evaluacion.pdf Published 2018. Accessed July 4, 2020
5. El Farmacéutico Ante El Reto Del Los Errores De Medicación. <https://www.cfpr.org/files/rf-jul-sep18.pdf> Published 2018. Accessed July 4, 2020
6. Ley 141. <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2015/lexl2015141.htm>. Published 2015. Accessed June 30, 2020.
7. Drug Recalls. U.S. Food and Drug Administration. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/drug-recalls>. Published 2020. Accessed August 28, 2020.