

# Evaluación de las intervenciones en pacientes con dolor crónico no oncológico

Alicia González Rodríguez<sup>1,4</sup>, Eloi Merencio Naudin<sup>2,4</sup>, Daniel Reyes Estévez<sup>1,4</sup>, Edelmira Córcoles Ferrándiz<sup>1,4</sup>, Yanira Pereira González<sup>3,4</sup>, María Jesús Castillo Chaves<sup>3,4</sup>, Antonia Fornaris Ramis<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Dolor de SEFAC. <sup>2</sup>Coordinador del Grupo de Dolor de SEFAC. <sup>3</sup>SEFAC. <sup>4</sup>Farmacéutico/a comunitario/a.

SEFAC

Nº 339

## INTRODUCCIÓN

El uso de opioides es un tema controvertido, en cuanto a su eficacia, su seguridad y posibilidad de adicción y/o abuso.

En los últimos años se ha producido un aumento en la prescripción y dispensación de fármacos **opioides fuertes**, como es el caso del **Fentanilo y Tapentadol, empleados cada vez más en el tratamiento del dolor crónico no oncológico**, lo que justifica la protocolización del Servicio de Dispensación en pacientes en tratamiento con los mismos.

## OBJETIVOS

- Evaluar las incidencias detectadas para mejorar el proceso de uso entre la población diana.
- Registrar las intervenciones realizadas por los Farmacéuticos comunitarios.

## MATERIAL & MÉTODO

Estudio de corte observacional, descriptivo y transversal realizado entre enero/marzo de 2018 por 139 farmacéuticos comunitarios españoles, impulsado por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).

Población diana: mayores de 18 años que llegan a la farmacia comunitaria con prescripción de Fentanilo o Tapentadol para dolor no oncológico y aceptan participar.

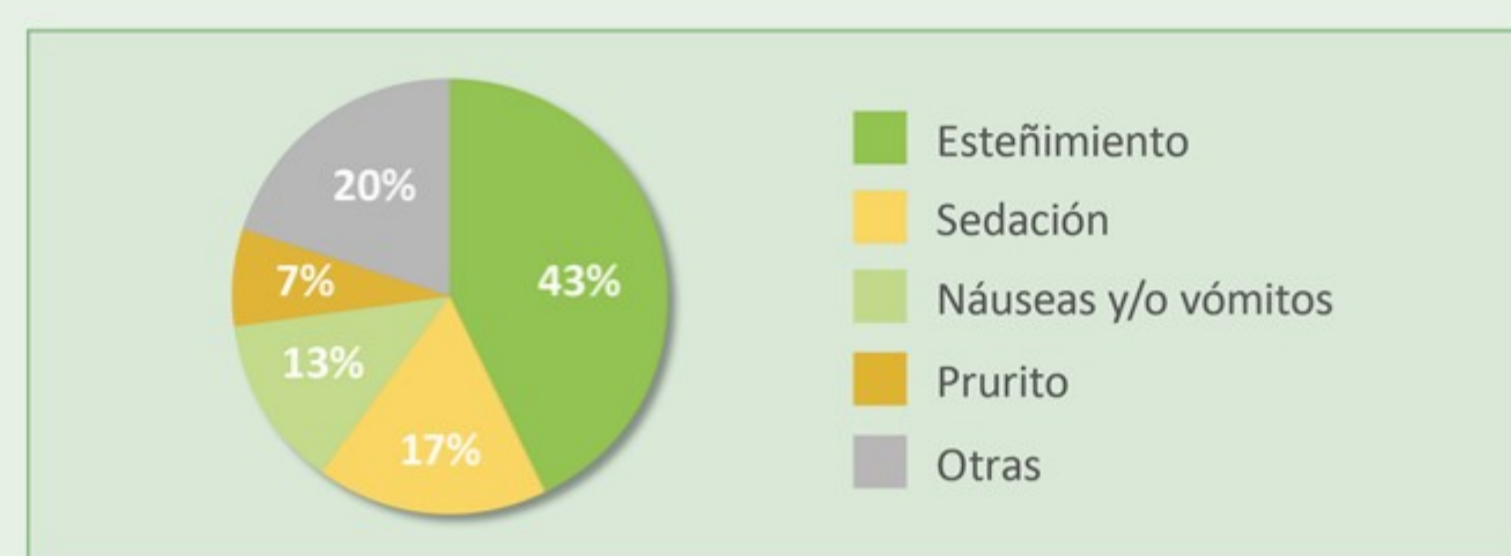
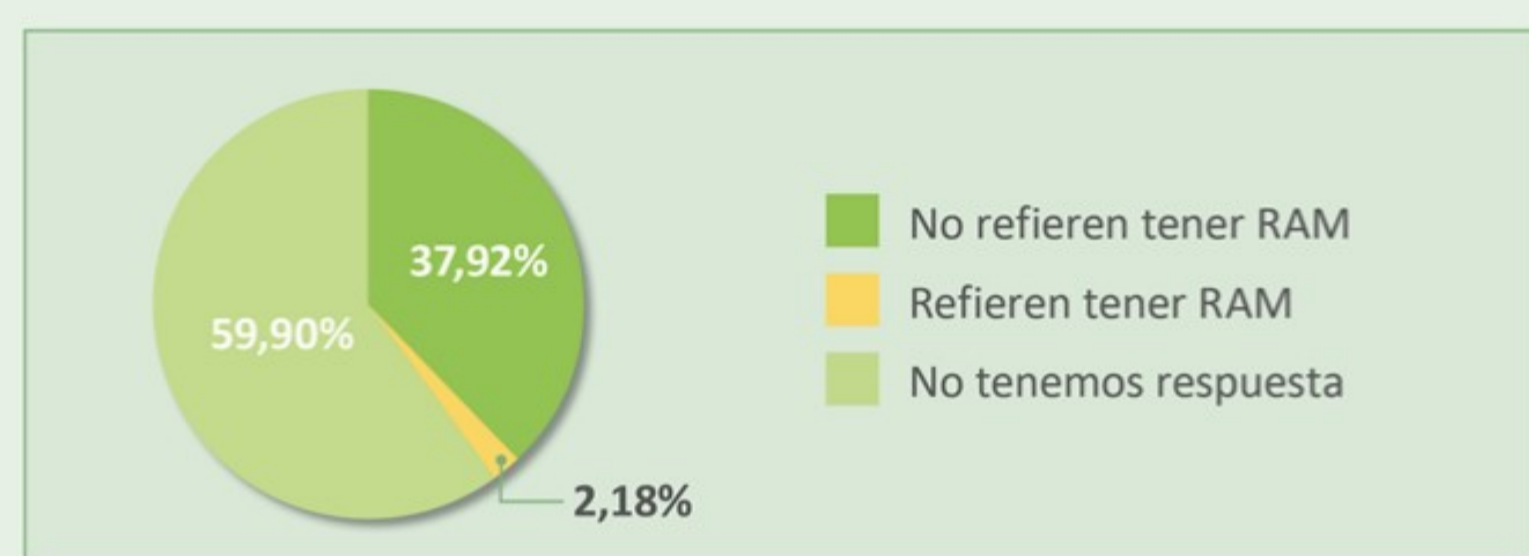
Previamente a los farmacéuticos participantes se les facilitó, a través de la plataforma online [www.investigacionsefac.org](http://www.investigacionsefac.org), procedimiento normalizado de trabajo, vídeo de aprendizaje para la toma de datos y formulario de recogida de datos.

Las variables recogidas fueron edad, sexo, patología, tiempo de evolución, indicación, motivo del dolor, principios activos dispensados (conocimiento de posología, administración y posibles reacciones adversas), evaluación de adherencia (Test de Haynes-Sackett), dolor (Escala EVA), expectativas relacionadas al tratamiento y la intervención del farmacéutico.

Finalmente se realizó el registro informático de los datos y se procedió al análisis de los mismos. El tratamiento estadístico de los datos se realizó con una hoja de aplicación informática MSEXCEL®.

## RESULTADOS

Se registraron **566 dispensaciones**. De los 559 que aceptaron se excluyen a los pacientes con indicación oncológica, resultando una **muestra de 478 pacientes**. El **86,98% de los tratamientos son de continuación**; y de éstos un **37,92% de los pacientes refirió presentar reacciones adversas**: 23% estreñimiento, 9% sedación, 7% náuseas y/o vómito, 6% prurito.



Se detectaron **104 PRM** presentes en 18,84% de los pacientes; Los PRM registrados se debieron: 31,73% Probabilidad de efectos adversos; 8,65% Incumplimiento; 10,57% Dosis/duración inadecuada; 10,57% Problema insuficientemente tratado y 9,61% Administración errónea del medicamento. Se detectaron **60 RNM** que fueron: **30% seguridad, 60% efectividad y 10% necesidad**.

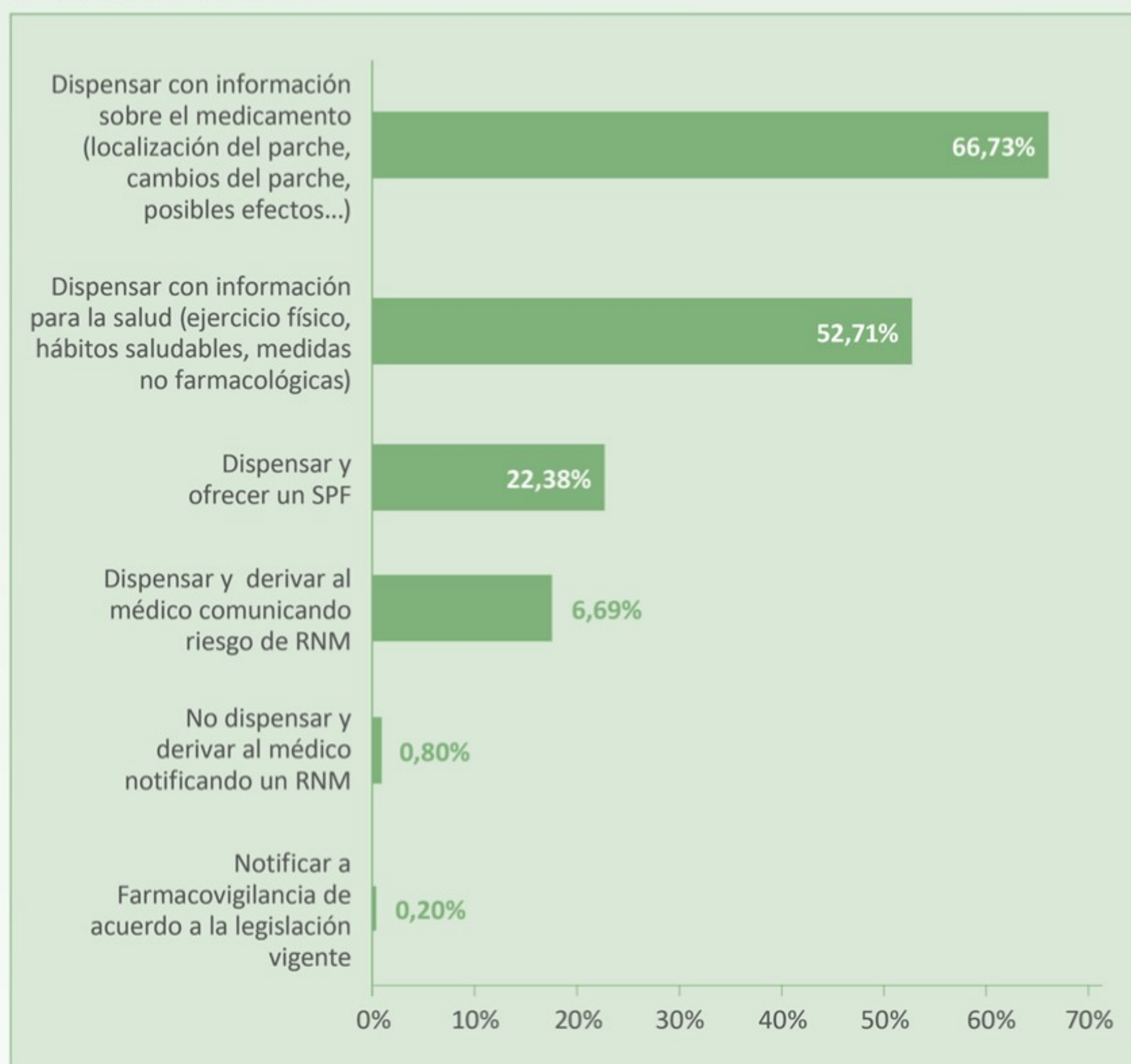
### PRM registrados

Administración errónea del medicamento	10
Dosis, pauta y/o duración no adecuada	11
Características personales	8
Conservación inadecuada	3
Contraindicación	0
Duplicidad	1
Errores en la prescripción/dispensación	1
Incumplimiento	9
Interacciones	2
Medicamento no necesario	2
Otros problemas de salud que afecten al tratamiento	5
Probabilidad de efectos adversos	33
Problema de salud insuficientemente tratado	11
Otros	8

### RNM registrados

Necesidad de medicamento (problema de salud no tratado)	4
No necesidad de medicamento (efecto de medicamento innecesario)	9
Inefectividad no cuantitativa	2
Inefectividad cuantitativa	27
Inseguridad no cuantitativa	12
Inseguridad cuantitativa	6

### Intervención farmacéutica



## CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los RNM se debieron a inefectividad, y 30% a inseguridad en el uso de los opioides fuertes.
- La intervención del farmacéutico comunitario en el abordaje del paciente con dolor crónico no oncológico es fundamental para mejorar la efectividad y seguridad de los opioides fuertes. La dispensación con información personalizada del medicamento y la dispensación con educación sanitaria han sido las principales actuaciones del farmacéutico garantizando el conocimiento del adecuado proceso de uso de un medicamento en la población, como agente sanitario fundamental en el uso racional de los Opioides.

Agradecimiento especial a los 139 farmacéuticos comunitarios que han colaborado en la realización de este estudio de forma desinteresada.