

Conciliación farmacoterapéutica en programas de recuperación intensificada en cirugía

GALLEGO ÚBEDA M, HEREDIA BENITO M, CAMPOS FERNÁNDEZ DE SEVILLA MA, MARTÍN GIL M, MONJE GARCÍA B, BLANCO SÁNCHEZ G, GARCÍA VALLEJO G
Hospital Universitario del Henares (Coslada)

Fecha de recepción: 30/11/2023 - Fecha de aceptación: 03/07/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2026000300005>

RESUMEN

Objetivo: describir la implantación y desarrollo de un programa de atención farmacéutica en pacientes incluidos en un programa de recuperación intensificada en Cirugía Abdominal (vía RICA)

Material y métodos: El servicio de farmacia estableció un cronograma con las fases del proyecto:

Fase 1: identificación de recursos, cambios y consecuencias potenciales. Fase 2: diseño del circuito de conciliación, del procedimiento normalizado de trabajo y participación en el protocolo de optimización de anemia. Fase 3: presentación del proyecto de conciliación al servicio de anestesia-reanimación y cirugía general -digestiva. Fase 4: implantación.

Resultados: La selección de pacientes candidatos a la vía RICA será realizada en comité de tumores. Los pacientes serán citados para la realización de una consulta farmacéutica previa a la consulta con cirugía y anestesia. El far-

macéutico obtendrá el listado farmacoterapéutico y elaborará un informe con recomendaciones dirigidas al periodo perioperatorio. Desde las consultas de cirugía y anestesia se planificarán las actuaciones a seguir respecto a la medicación y se incorporarán al informe que se entrega al paciente. Si el paciente se incluye en el programa de optimización de la anemia, en farmacia se validará y dispensará la medicación.

Durante el ingreso se podrá consultar el informe de conciliación. Al alta del paciente, el cirujano incluirá el informe de conciliación en el informe de alta del paciente.

Conclusiones: El desarrollo de un proyecto de atención farmacéutica como parte de un programa multidisciplinar de recuperación intensificada en cirugía contribuye a reforzar la atención del paciente en el periodo perioperatorio con objeto de evitar complicaciones derivadas de la medicación.

Palabras clave: **conciliación medicación, perioperatorio, multidisciplinar, cirugía abdominal.**

Pharmacotherapy reconciliation in surgery intensified recovery programs

ABSTRACT

Objetivos: To describe the implantation and development of an Enhanced Recovery for Abdominal Surgery clinical programme (ERAS pathway)

Material and methods: The pharmacy service established a schedule with the phases of the project:

Phase 1: Identifying resources needs, changes and potential effects of the programme. Phase 2: Pharmacist medication reconciliation process design and contribution in a protocol for preoperative anemia optimization of patients included in the ERAS pathway. Phase 3. Medication reconciliation project presentation to the departments of Anesthesiology and Resuscitation and General Surgery. Phase 4. Implementation and setting up of the project

Results: Tumor committee will select candidate patients to be included in the ERAS pathway. Selected patients will have an appointment for a preoperative pharmacist consultation previous to pre-anaesthetic and surgery consultation. The pharmacist by means of a telematic interview,

establish a pre-anesthesia medication history and elaborate an inform with therapeutic proposals for the preoperative period. This inform will be available in the electronic hospital medical records. In the Anesthesiology and Surgery consultation, the physicians plan and evaluate the proceedings to be pursued respect the chronic patient medication taking into account the pharmacist inform. Physicians elaborate a consultation inform delivered to the patient. Pharmacist will validate prescriptions of patients who require management of pre-operative anaemia and this medication will be send to the Day Hospital Unit. At the patient admission, the physicians have available the medication reconciliation inform. At patient discharge, the surgeon add the medication reconciliation inform to the discharge patient inform

Conclusions: The development of a pharmaceutical care project as part of an Enhanced Recovery for Abdominal Surgery clinical programme, contributes to reinforce patient care during the perioperative period with the aim to prevent possible medical complications secondary to medication

Keywords: **medication reconciliation, preoperative, multidisciplinary, abdominal surgery.**

INTRODUCCIÓN

La conciliación de la medicación es una práctica desarrollada para prevenir errores de medicación en los puntos de transición asistencial. Podemos definir la conciliación del tratamiento como el proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente conjuntamente con la prescripción farmacoterapéutica después de la transición asistencial (al ingreso, después de un cambio de prescripción o al alta hospitalaria)¹.

Se estima una elevada prevalencia de los errores de conciliación tanto en servicios médicos como quirúrgicos². Como se describe en la bibliografía, un proceso de conciliación farmacoterapéutica riguroso consigue disminuir estos errores y por lo tanto los riesgos potenciales para el paciente³⁻⁵.

Las consecuencias de estos errores (duplicidades, modificaciones de dosis, omisión de medicamento, medicamento equivocado, etc...) pueden cobrar especial importancia en el paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, ya que pueden tener prescritos tratamientos no relacionados directamente con el proceso desencadenante de la cirugía y que pueden constituir un factor de riesgo adicional si el manejo de estos fármacos en el entorno perioperatorio no es el adecuado.

El éxito de un programa de conciliación radica no sólo en un abordaje multidisciplinar y de responsabilidad compartida en los profesionales implicados, sino también en la continuidad del programa en el tiempo^{6,7}.

Un ejemplo indudable de interdisciplinariedad, entendida como la participación conjunta y estructurada de los diversos profesionales sanitarios implicados, lo constituyen los programas de rehabilitación multimodal o recuperación intensificada. Se trata de un conjunto de medidas y estrategias perioperatorias en la que participan activamente tanto diversos profesionales sanitarios como el paciente, que han demostrado una reducción de la estancia hospitalaria y un menor número de complicaciones sin incrementar la tasa de reingresos⁸.

En 2015 se publicó la vía RICA (Recuperación intensificada en Cirugía Abdominal) como vía de atención en el proceso perioperatorio diseñada para lograr una recuperación temprana después de la cirugía⁸.

La experiencia previa del servicio de farmacia en programas de conciliación prequirúrgica en paciente de otorrinolaringología⁹ y sus alianzas con dicho servicio y el servicio de anestesia, promovió la participación del farmacéutico en el proceso de implantación de la vía RICA en nuestro hospital.

El objetivo de nuestro trabajo, por lo tanto, es describir el proceso de implantación y el desarrollo de un programa de atención farmacéutica en pacientes incluidos en la vía RICA de nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestro servicio de farmacia cuenta con un sistema de gestión de calidad certificado según la norma ISO 9001:2015. Como expone dicha norma "cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada"¹⁰, en consecuencia se procedió a establecer un cronograma con las diferentes fases del proyecto.

FASE I: Identificación de recursos, cambios y consecuencias potenciales.

Como especifica la Norma ISO 9001:2015 se procedió a:

a) Identificar los cambios que produciría la implicación del servicio de farmacia en el proyecto, su propósito y las consecuencias potenciales. Su implantación suponía un incremento de la actividad de conciliación y, por lo tanto, una reorganización de dicha área, que hasta la fecha abarcaba a todos los pacientes ingresados en geriatría y ortogeriatría y el paciente crónico complejo.

b) Disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales. Se contó con dos farmacéuticos responsables del área de conciliación. Ante la falta de un área física para realizar la consulta farmacéutica de manera presencial, se acordó que preferentemente la consulta se llevaría a cabo de manera telemática.

c) La asignación de responsabilidades. Se asignaron las responsabilidades del, cirujano, anestesta farmacéutico y técnico en farmacia en relación a la prescripción, conciliación, validación farmacoterapéutica, y dispensación de medicación.

d) La integración del proyecto en el sistema de gestión de calidad. Una vez diseñado el circuito se incorporaría como protocolo normalizado de trabajo al sistema de gestión de calidad.

FASE II: Diseño del circuito de conciliación y participación en el protocolo de optimización de la anemia en pacientes incluidos en la vía RICA.

El servicio de farmacia participó en varias reuniones con el servicio de anestesia con objeto de realizar un intercambio de ideas, consolidación de objetivos y finalmente llevar a cabo el diseño del circuito a seguir en el proceso de conciliación.

- Se acordaron los pacientes candidatos a conciliar: todos los pacientes incluidos en la vía RICA

- Se definieron las responsabilidades de las partes implicadas: anestesia y reanimación, cirugía general y digestiva y farmacia.

- Se estableció un circuito y se elaboró el correspondiente procedimiento normalizado de trabajo.

- Se planificó la consulta farmacia.

Por otro lado, el servicio de farmacia colaboró en la realización del protocolo de optimización de la anemia. Se acordó que la aplicación donde se realizaría la prescripción de los medicamentos incluidos en este protocolo sería Farmatools®.

FASE III: Presentación del proyecto de atención farmacéutica al servicio de anestesia y reanimación y cirugía general y digestiva.

Se realizaron sesiones tanto informativas del protocolo de conciliación, así como sesiones formativas de ayuda a la prescripción en Farmatools®.

FASE VI: Implantación y puesta en marcha.

RESULTADOS

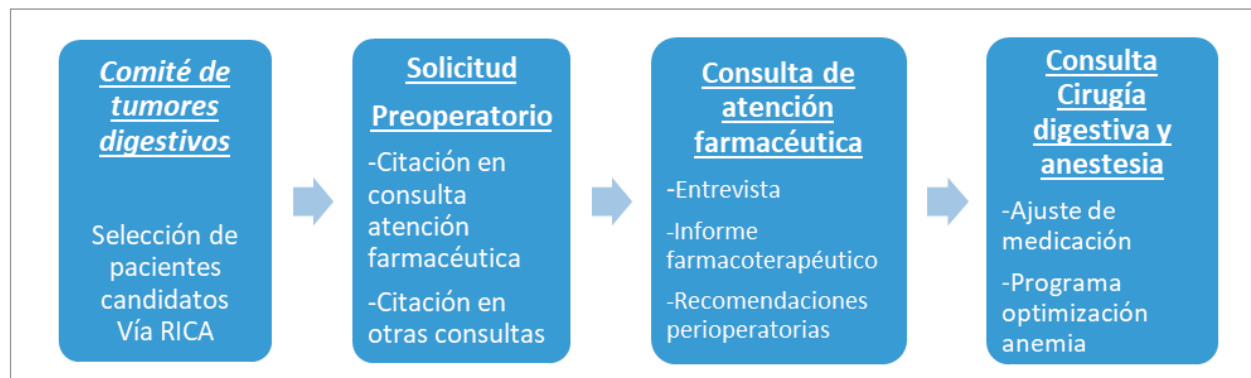
CIRCUITO Y PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

1. Selección de pacientes (Figura 1):

Los pacientes candidatos a beneficiarse de la vía RICA son:

- Pacientes >18 años que van a ser sometidos a cirugía abdominal programada (resección de intestino delgado, resección ileocecal, hemicolectomía derecha, colectomía, sigmoidectomía, resección anterior de recto alto o

Figura 1.



baja o ultrabaja con excisión total del mesorrecto, amputación abdominoperineal)

- Pacientes con cualquier grado de fragilidad de la escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status)

Semanalmente desde el comité de tumores digestivos se seleccionará a los pacientes con indicación quirúrgica.

2. Citación de los pacientes en la consulta de atención farmacéutica:

Una vez seleccionados los pacientes, el cirujano asistente al comité de tumores solicitará el correspondiente preoperatorio junto con las interconsultas ambulatorias donde se incluye la citación en la consulta de atención farmacéutica. Este proceso es automático y se realiza en un único paso en la historia clínica electrónica del paciente.

3. Consulta de atención farmacéutica:

La consulta con el servicio de farmacia se llevará a cabo preferentemente en régimen telemático y se realizará previa a la primera consulta del paciente con cirugía y anestesia.

En una primera fase el farmacéutico recopilará información del paciente:

- Historia médica: antecedentes médicos, factores de riesgo, datos analíticos relevantes, alergias/intolerancias etc. Para ello se consultará la historia clínica electrónica (Selene).

- Historia farmacoterapéutica. Para ello se consultarán bases de datos de atención primaria (HORUS®), el módulo único de prescripción electrónica (MUP) y la historia clínica electrónica (Selene®)

Durante la consulta telefónica, se recopilarán datos que permitan elaborar una lista actualizada de la medicación habitual del paciente, en la que se incluya hábitos de automedicación, medicamentos sin receta, medicación hospitalaria, medicación no financiada, plantas medicinales etc. Además, se valorará la adherencia al tratamiento mediante el cuestionario SMAQ (simplified medication adherence questionnaire)

A continuación, se realizará el informe farmacoterapéutico de conciliación:

Con los datos obtenidos el farmacéutico responsable elaborará un informe donde, además de figurar el listado completo de la medicación habitual del paciente, alergias, automedicación, adherencia, etc. se incluirán las siguientes recomendaciones:

- Recomendaciones prequirúrgicas sobre medicación
Medicamentos que el paciente debe continuar to-

mando o bien suspender antes de la intervención y con qué antelación debe hacerlo.

- Recomendaciones postquirúrgicas sobre medicación:

Cuando reiniciar los tratamientos, recomendaciones de administración etc.

- Otras recomendaciones: problemas relacionados con los medicamentos, ajustes de dosis, interacciones, medicamentos potencialmente inapropiados etc.

El informe completo se incluirá en la historia clínica electrónica del paciente.

4. Consulta de cirugía general y digestivo y consulta de anestesiología:

Tras la consulta con el servicio de farmacia, el paciente acude a las consultas de cirugía y anestesiología. Tanto el cirujano como el anestesista podrán consultar el informe de farmacia y así disponer de una lista actualizada de la medicación del paciente junto con las recomendaciones en el periodo perioperatorio. Se planificarán las actuaciones a seguir respecto a la medicación crónica del paciente y se incorporarán al informe de consulta que se entrega al paciente.

Además, desde la consulta de anestesiología se valorará la inclusión del paciente en el programa de optimización de la anemia. Según el consenso establecido entre diferentes profesionales incluidos en la vía RICA, el paciente con riesgo de sangrado moderado-alto y anemia moderada no carencial puede recibir diversas líneas de tratamiento entre las que se encuentran la administración de eritropoyetina, fólico/cianocobalamina y hierro intravenoso.

Tras la valoración inicial, el médico citará al paciente en hospital de día y llevará a cabo la prescripción del medicamento en el programa informático Farmatools® módulo de pacientes externos. Posteriormente el día de la cita, el farmacéutico validará la prescripción y el técnico de farmacia dispensará la medicación a hospital de día junto con dípticos informativos que deberán ser entregados al paciente.

5. Cirugía/ingreso del paciente:

Durante el ingreso, el cirujano podrá consultar el informe de conciliación farmacoterapéutica con la medicación habitual del paciente y recomendaciones durante el ingreso. De este modo podrá adecuar la medicación domiciliar durante el mismo.

6. Alta del paciente.

Al alta del paciente, el cirujano incluirá el informe de conciliación en el informe de alta del paciente. El farmacéutico revisará el informe de alta y realizará información al alta al paciente en aquellos casos que se requiera.

DISCUSIÓN

Como ya expone la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, la seguridad de la cirugía es una prioridad de salud pública. Una cirugía segura salva vidas¹¹.

Hay que tener en cuenta que el entorno perioperatorio es complejo no sólo por el proceso quirúrgico en sí y sus complicaciones inherentes, sino también, por lo que acontece alrededor de la atención al paciente, como el gran número de transiciones asistenciales que pueden derivar en cambios justificados o no en la farmacoterapia del mismo¹².

Existe evidencia de la necesidad de centrarse en el manejo adecuado de la medicación del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica por el posible riesgo de interacciones con la anestesia si se mantiene la medicación o por el contrario por el aumento de riesgo de complicaciones si la duración de la abstinencia se realiza de manera demasiado prolongada¹²⁻¹⁵.

Como ocurre en la mayoría de los centros es el anestesista o cirujano el profesional que se encarga de evaluar la estrategia a seguir con la medicación durante el perioperatorio. Sin embargo, la tendencia a la colaboración multidisciplinar entre anestesia-cirugía y farmacia ha quedado patente en numerosos estudios y proyectos publicados recientemente^{13-14,16}.

En nuestro hospital la implantación de la vía RICA supuso una oportunidad de participación conjunta y estructurada de diversos profesionales entre los que farmacia juega un papel importante en la optimización de la farmacoterapia del paciente en el periodo perioperatorio.

La ampliación de la actividad de conciliación por parte del servicio de farmacia no estuvo exenta de problemas organizativos (falta de recursos humanos y de un espacio físico para realizar la consulta farmacéutica, creación de agendas etc.). Sin embargo, en todo momento se consideró un gran reto que aportaría una mayor visibilidad del servicio de farmacia, una colaboración multidisciplinar entre diferentes profesionales del hospital y una mejora en la atención farmacéutica del paciente quirúrgico.

Actualmente no disponemos de resultados para evaluar la actividad e intervenciones farmacéuticas derivadas de la implantación debido a la reciente incorporación de la vía RICA en nuestro hospital, sin embargo, las alianzas establecidas entre servicios han derivado en la futura participación del servicio de farmacia en un programa de rehabilitación multimodal o recuperación intensificada en cirugía onco-ginecológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado-Sánchez O, Nicolás-Picó J, Martínez-López I, Serrano-Fabiá A, Anoz-Jiménez L, Fernández-Cortés F. Errores de conciliación en el ingreso y en el alta hospitalaria en pacientes ancianos polimedcados. Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico. *Med Clin*. 2009;133:741-4.
2. L. Rentero , C. Iniesta , E. Urbieto , M. Madrugal y M. D. Pérez. Causas y factores asociados a los errores de conciliación en servicios médicos y quirúrgicos. *Farm Hosp*. 2014;38(5):398-404.
3. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, EtcHELLS EE. Frequency type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ*. 2005;173:510-5.
4. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med*. 2005;165:424-9.
5. Laila Dani Ben Abdel-Lah , Rocío Tamayo-Bermejo , María Rosa Cantudo-Cuenca. Conciliación de la medicación al ingreso en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. *Ars Pharm* vol.62 no.1 Granada ene./mar. 2021 Epub 29-Mar-2021. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v62i1.15829>
6. R. Juvany, R. Jódar. Importance of medication reconciliation process for ensuring continuity and safety of patient care. *Med Clin Barc*, 139 (2012), pp. 672-673
7. V. Saavedra-Quirós, E. Montero-Hernández, B. Menchén-Visoa, E. Santiago-Prieto, C. Bermejo-Boixareuc, J. Hernán-Sanz, A. et al.. Conciliación de la medicación al ingreso y alta hospitalaria. Una experiencia consolidada. *Rev Calid Asist*. 2016;31(S):45-54
8. Grupo de trabajo. Via Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA). Via clínica de recuperación intensificada en cirugía abdominal (RICA) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2014. Disponible en: http://portal.guiasalud.es/contenidos/iframes/documentos/opbe/2015_07/ViaClinica-RICA.pdf
9. Gallego Úbeda M, Heredia Benito M, Tutau Gómez F, Campos Fernández de Sevilla MA, Monje García B, Blanco Sánchez G. Implantación y desarrollo de un programa de conciliación farmacoterapéutica en paciente prequirúrgico del Servicio de Otorrinolaringología: proyecto QonciliaX. *Rev. OFIL-ILAPHAR* 2021, 31;4:371-375
10. Norma ISO:9001 2015. Disponible en: <https://www.iso.org/>
11. Organización Mundial de la Salud & WHO Patient Safety. (2008). Segundo reto mundial por la seguridad del paciente : la cirugía segura salva vidas. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70084>
12. Grupo de trabajo de mejora de la medicación habitual en el paciente ingresado. Intervención del farmacéutico en la conciliación peroperatoria de la medicación crónica de pacientes quirúrgicos. *El Farmacéutico Hospitales*. 2008;192:19-32
13. Ji Won lee ,Mengchi Li, Cynthia M. Boyd, Ariel R. Green, and Sarah L. Szanton. Preoperative. Desprescribing for Medical Optimization of older adults Undergoing Surgery: A Systematic Review. *JAMDA* 23 (2022) 528-536.
14. Renaudin A., Leguelinel-Blache G., Choukroun C. Lefauconnier A, Boisson C, Kinowski JM et al. *BMC Health Services Researche* (2020)20:747. Impact of a preoperative pharmaceutical consultation in Schedule orthopedic surgery on admission: a prospective observational study.
15. Kennedy JM, A M van Rij, G F Spears, R A Pettigrew, and I G Tucker. Polypharmacy in a general surgical unit and consequences of drug withdrawal. *Br J Clin Pharmacol*. 2000;49:353-362.
16. Beatriz Torroba- Sanz , Ana de Lorenzo-Pinto, Almudena Ribed-Sánchez, María Luisa Martín-Barbero, Álvaro Giménez-Manzorro, Xandra García-González et al. Hacia la excelencia en la atención farmacéutica al paciente quirúrgico. *Farmacia Hospitalaria* 47 (2023) 26-30.

