

CARLOS CRESPO, JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA DEL COMPLEJO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA

“El boom de la FH se debe a la especialización que requieren las patologías de elevado impacto económico”



El servicio que dirige Carlos Crespo desde 2013 es un referente nacional por su unidad de preparación de medicamentos, tanto para pacientes ingresados como externos con patologías crónicas complejas y que requieren de un tratamiento más individualizado.

Carlos Crespo es jefe del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario de Pontevedra, que atiende a una población de 300.000 habitantes y pertenece a una de las siete áreas sanitarias, la de Pontevedra-O Salnés, en las que está dividida Galicia. “Somos un hospital de los que podemos llamar de tercer nivel de referencia de área sanitaria y nuestro servicio tiene unas potencialidades de referencia a nivel nacional como la preparación de medicamentos individualizados”, explica Crespo, que también es subdirector de gestión en el Complejo Hospitalario de Orense y jefe del Servicio de Ordenación Farmacéutica del Servicio Gallego de Salud (Sergas).

Crespo recuerda que hace dos años, en desarrollo de la ley de 2012, se editaba la guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos, la cual recogía que los servicios de farmacia hospitalaria “son claves y responsables ya no solo de la preparación de medicamentos en el propio servicio, sino también en todas las unidades hospitalarias”. El servicio que dirige, en este sentido, ha desarrollado de manera muy importante este aspecto desde que Crespo pasó a dirigirlo en 2013. “La unidad de preparación de medicamentos es el eje principal de nuestro servicio de farmacia”, asegura.

En ella, se realiza la preparación, el seguimiento y el control de la calidad de las preparaciones medicamentosas para los pacientes que lo requieran, tanto los ingresados como los ambulatorios y los de los hospitales de día. Y, de hecho, “la reorganización de las consultas externas hospitalarias de atención a pacientes crónicos complejos con medicamentos de alto impacto” también ha sido clave para que el Servicio de Farmacia del área de Pontevedra marque el camino.

Atención descentralizada

“Además, hemos configurado una unidad de consultas externas en la que se ha descentralizado la atención y se han creado consultas tanto en el área sanitaria de Pontevedra como en la del Salnés”, indica, explicando que de esta manera se acerca esta prestación a pacientes del hospital comarcal que tenían que acercarse al de referencia para el seguimiento y el tratamiento farmacéuticos.

“Con ello, se ha conseguido descentralizar la atención y acercarla a los pacientes dándoles así una mayor preponderancia con un seguimiento más fácil y cercano para cada uno de ellos. Esta es una de las situaciones que se han logrado optimizar en la gestión de los tratamientos de los pacientes externos”, explica Crespo, que también se muestra orgulloso de que se haya conseguido la certificación de calidad ISO 9001 en todo el servicio, tanto de los procesos intrahospitalarios como de los extrahospitalarios en los tres hospitales que configuran el área sanitaria.

Investigación

“Estamos muy orgullosos porque conseguir una certificación en tres centros no es fácil y además con todos los procesos, no solo en los

“La atención de los pacientes de hepatitis C ha supuesto una alta especialización y un elevado control infeccioso”



de atención directa, sino también en los de docencia e investigación”, valora, haciendo hincapié en que se ha conseguido crear una unidad de investigación “que nos está empezando a ayudar también a generar mayor demanda por parte de los servicios clínicos para realizar ensayos clínicos propios y la preparación de medicamentos”. Además, el servicio de farmacia se hace cargo de toda la responsabilidad de los productos sanitarios de todo el área y “es una de las situaciones de las que nos sentimos también orgullosos porque incorporamos el conocimiento y la profesionalidad del servicio”.

Un servicio que está formado por 13 farmacéuticos *staff* y cuatro residentes, uno por año, así como por 20 técnicos de farmacia, cuatro enfermeros y personal subalterno y administrativo. “Es un servicio de área de dispensación de medicamentos tanto a 38 centros de Atención Primaria como a seis centros de asistencia social que atienden a 800 pacientes, que también están integrados en la atención de nuestra unidad”, resume Crespo, que añade que dos de los farmacéuticos trabajan en programas de investigación propia de farmacia clínica en colaboración con la Fundación Biomédica Galicia Sur.

“Los grandes retos de la farmacia hospitalaria son la atención multidisciplinar y a la individualización terapéutica de los tratamientos”

Crecimiento exponencial

Un servicio, además, que es la mejor prueba del crecimiento exponencial de la farmacia hospitalaria en los últimos años. Un crecimiento que Crespo atribuye precisamente a la atención a pacientes con patologías crónicas que están en tratamiento con medicamentos que requieren de un especial control hospitalario. “Son los pacientes externos y a los que se atiende en los hospitales de día”, recuerda, y tienen diversas y variadas patologías, algunas incluso de las consideradas raras.

Crespo menciona la oncología médica y la oncohematología; los medicamentos biológicos para el tratamiento de enfermedades inflamatorias sistémicas como psoriasis, la artritis psoriásica; enfermedades reumatológicas como la artritis reumatoide, la espondilitis anquilosante, o la artritis idiopática juvenil; enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, “y muchas de las patologías de reposición enzimática y otras raras en las que se necesitan tratamientos de preparación y control del servicio de farmacia hospitalaria para su atención en los hospitales de día”.

De estas últimas pone como ejemplo las enfermedades de Fabry y de Gaucher, “que no tienen una incidencia muy elevada pero sí una prevalencia importante en la población, sobre todo en estas áreas”. Asimismo, explica que la farmacia hospitalaria también presta una especial dedicación a los tratamientos de

esclerosis múltiple, de pacientes con VIH y a “lo que, desde hace unos años, se conoce como el boom de la estrategia terapéutica del sistema nacional de salud”, dice, refiriéndose a los pacientes con hepatitis C.

“Hace 18 años, el Sergas dio un paso adelante en la atención a pacientes crónicos complejos que fue una avanzadilla para todos los servicios de farmacia hospitalaria de España”

El impulso de la hepatitis C

“Su atención ha supuesto una alta especialización y un elevado control infeccioso. Los pacientes de esta enfermedad crónica que hasta ahora no tenía tratamiento, que llegaban a derivar hacia una posible situación de trasplante o cáncer hepático, ahora al menos ya tienen una tasa de curación muy importante con los últimos tratamientos que se han comercializado”, considera. “El boom de la farmacia hospitalaria se debe fundamentalmente a este tipo de tratamientos de pacientes que están en el circuito del hospital, de los especialistas hospitalarios y de la propia farmacia hospitalaria, más que de aquellos que se controlan en el centro hospitalario pero se administran en las farmacias comunitarias a nivel domiciliario. El boom se debe a esta especialización para patologías de elevado impacto económico”, matiza.

Ello ha dado lugar a que, en los últimos años y de manera paralela, se haya tendido a la especialización y al acercamiento del farmacéutico a los equipos multidisciplinarios de atención a la salud. “El farmacéutico se incorpora al tratamiento compartido con los equipos de oncología médica y oncohematología, de aparato digestivo, enfermedades inflamatorias o de medicina interna para el control de la hepatitis C”, enumera Crespo, que también menciona los equipos de VIH, de neurología para el tratamiento de la esclerosis múltiple y de las unidades de críticos.

Finales de los 90

“El farmacéutico también se incorpora a estos equipos para el tratamiento conjunto y el seguimiento de los pacientes que están en las unidades de medicina intensiva y de reanimación para el control de las enfermedades infecciosas o del tratamiento antibiótico o antiinfeccioso de esos pacientes”, explica Crespo, que indica que en el Sergas ya se dieron pasos hace casi 18 años en este sentido. “Desde finales de los años 90 y principios de 2000, el Sergas ha dado pasos para integrar la atención hospitalaria, la primaria y la sociosanitaria, y se ha hecho un avance importante en la atención a pacientes crónicos complejos que se han externalizado en centros

de asistencia social o pacientes sociosanitarios o de larga estancia de residencias de la tercera edad”, añade, “y ese es uno de los grandes avances por el que en su momento apostó el Sergas y fue una avanzadilla para todos los servicios de farmacia hospitalaria de España”, valora.

Los retos

Seguridad, calidad y atención en la preparación de medicamentos, sobre todo pensando en los específicos para cada paciente, son los retos que, según Crespo, afronta la farmacia hospitalaria en la actualidad. “La farmacia hospitalaria siempre se caracterizó por una gran especificidad en el control y en la preparación de fórmulas y más ahora, con todos los avances de medicamentos biológicos que requieren de una individualización terapéutica”, asevera Carlos Crespo. De hecho, indica que las unidades de farmacia hospitalaria cada vez están apostando más por la preparación centralizada de medicamentos para su uso, tanto en las unidades de hospitalización como en los hospitales de día. “Prueba de ello es el gran desarrollo de los hospitales de día de oncología médica y oncohematología, pediatría, oncopediatría, hematología, urología o medicina interna, en los que se administran tratamientos y preparaciones de medicamentos realizadas para cada uno de los pacientes”, recuerda, insistiendo en que el gran reto que tiene por delante la farmacia hospitalaria es precisamente “acercarse a la atención multidisciplinar y a la individualización terapéutica de los tratamientos. Esa es la gran aportación que la farmacia hospitalaria puede hacer para optimizar el tratamiento de los pacientes, y hacerlo ya no solamente efectivo, porque eso en la práctica clínica ya está demostrado, sino también eficiente”.

Presupuestos finitos

En definitiva, acercar los tratamientos al paciente de manera individualizada y “al mejor precio y calidad posibles”. Una labor en la que el farmacéutico hospitalario, dice, está cada vez más impli-

La adherencia, “caballo de batalla”

La adherencia al tratamiento es, según Carlos Crespo, “uno de los caballos de batalla del que todo el mundo está preocupado”. El farmacéutico, en su opinión, tiene un papel fundamental: “Es una situación de coparticipación y colaboración entre farmacéutico, paciente y médico. El farmacéutico contribuye a la adherencia al tratamiento como el profesional que quizá está más próximo al seguimiento del paciente. Los médicos que diagnostican tratan, pero quizá no ven al paciente tantas veces repetidas como los farmacéuticos en la dispensación. Por eso, en ese contacto con el paciente que más o menos puede ser mensual, adquiere ese protagonismo para verificar y apoyar la adherencia al tratamiento”, explica.

En la adherencia al tratamiento, añade Crespo, también son importantes la informática clínica y la robotización puesto que ayudan a incrementar la seguridad del proceso “al minimizar los errores en la preparación, la verificación y el seguimiento del tratamiento de los pacientes. Es una de las herramientas claves para que el tratamiento farmacoterapéutico sea lo más seguro posible”.

cado. “Las organizaciones sanitarias cada vez son más participativas y el farmacéutico está también más integrado en toda la cadena de la terapéutica farmacológica”, asegura Crespo. “El farmacéutico es un profesional muy versátil, que se adapta muy bien a todos los cambios. Su formación se lo permite, conoce el medicamento y también los productos sanitarios. Y aporta mucho valor en el conocimiento y la decisión de cuáles hay que utilizar”, añade.

No en vano, explica que los farmacéuticos participan cada vez más en la toma de decisiones de la selección de los productos sanitarios: “Ya participaban, pero cada vez están más integrados en la toma de decisiones de la selección, la preparación y la puesta a disposición del medicamento a través de los equipos multidisciplinares de atención al paciente. El farmacéutico está ya plenamente integrado en esa cadena y el valor que está aportando nadie lo discute”. No pasa por alto, en todo caso, que el obstáculo más importante en esta labor *in crescendo* es el económico. “La disponibilidad presupuestaria de siempre es finita. Los presupuestos son finitos. Concretos. La atención farmacéutica requiere por supuesto de medicamentos y todos conocemos cuál es su coste y que cada vez es mayor”. Por ello, sostiene que el mayor impedimento es conseguir que la atención farmacéutica y el tratamiento farmacológico sean sostenibles. “El farmacéutico, ante ese presupuesto finito, aporta la idiosincrasia propia de la especialidad, que es la eficiencia”, afirma. +

