

Implementación de Control de Prescripción de Inmunoglobulina Humana en un Hospital Nacional

Autores: Farm. Aline R Hoffmann, Farm. Maria L Melina, Farm. Monica N Manzi, Farm. Gabriela B Carrera, Farm. Erika V Vela

Resumen:

Se trata de un trabajo de análisis y optimización en la gestión, que apunta a formalizar e implementar un protocolo, un proceso de registro de solicitud a través de planillas por parte de los prescriptores de inmunoglobulina humana endovenosa (IgIV). El impacto esperado es el uso racional y adecuado de la medicación, garantizando el tratamiento al paciente. Las planillas evaluadas durante el periodo de enero a diciembre del 2022, muestra que las IgIV se han empleado para indicaciones con grado de evidencia alto A, aprobadas de manera directa en un 83.93% de los casos; 2.38% con evidencia B, Indicaciones no aprobadas en planilla de solicitud pero avaladas por ensayos clínicos controlados; 10.12% C, Indicaciones poco documentadas (ensayos clínicos no controlados, reportes de casos aislados o estudios con escaso número de pacientes) y 3.57% con Inadecuada evidencia.

Palabras claves: Inmunoglobulina humana inespecífica, indicación.

Introducción:

En el ámbito hospitalario se requiere establecer una política de uso racional de insumos y medicamentos, con el objeto de garantizar que el recurso, que es escaso en un presupuesto finito, incluya la mayor población de usuarios posibles con una demanda satisfecha.

La protocolización del uso de los medicamentos de alto costo permite en base a la disponibilidad definir claramente cuáles son los pacientes que pueden beneficiarse de ellas, y estas herramientas son la clave para garantizar una asistencia al paciente de calidad y costo-efectiva.

Para la institución la protocolización puede asegurar una práctica óptima de su uso, esto se logra estandarizando su indicación para conseguir un manejo médico homogéneo que conduzca a evitar gastos innecesarios, garantizando una relación favorable costo/beneficio.

Objetivos:

- Formalizar e implementar el protocolo de Solicitud de IgIV, consensuado con todos los actores involucrados.
- Elaborar la planilla de solicitud de la IgIV.
- Implementar el uso sistemático y sostenido de la planilla por parte del personal médico.
- Realizar un análisis de prescripción y utilización de la IgIV, determinando y cuantificando su uso racional.
- Evaluar el impacto farmacoeconómico del sistema de prescripción controlada.

Materiales y métodos:

El trabajo implicó realizar una búsqueda bibliográfica respecto al uso de la IgIV, determinando los que contaban con amplia evidencia y aquellos usos que no. Se consensó con los servicios que lo prescribían (Hematología-Oncología, Neurología, Dermatología, Inmunología y otros) y se elaboró un protocolo de uso racional: donde se determinaron los tipos de indicaciones: aquellas con aprobación directa, que por considerarse urgencias y/o contar con gran cantidad de evidencia no requerían mayor revisión y aquellas que por sí solas no tenían niveles de evidencia relevantes, pero que de acuerdo a las circunstancias podían ser aprobadas previa evaluación Unidad de Farmacoterapéutica (UFT) y Dirección.

Posteriormente el protocolo se divulgó y se puso a disposición de la comunidad hospitalaria a través de la página web institucional. Del protocolo surge la confección de una planilla para la indicación de la IgIV, publicada en la página web del hospital, junto con instructivos acerca de cómo proceder en la solicitud de dicho medicamento.

En todo este proceso la UFT ocupó un rol central al determinar los requerimientos de control de prescripciones y coordinar la utilización de las planillas, funcionando como centro de consulta y orientación para los usuarios (médicos y farmacéuticos), de registro y de gestión de la reposición de los insumos.

Resultados y discusión:

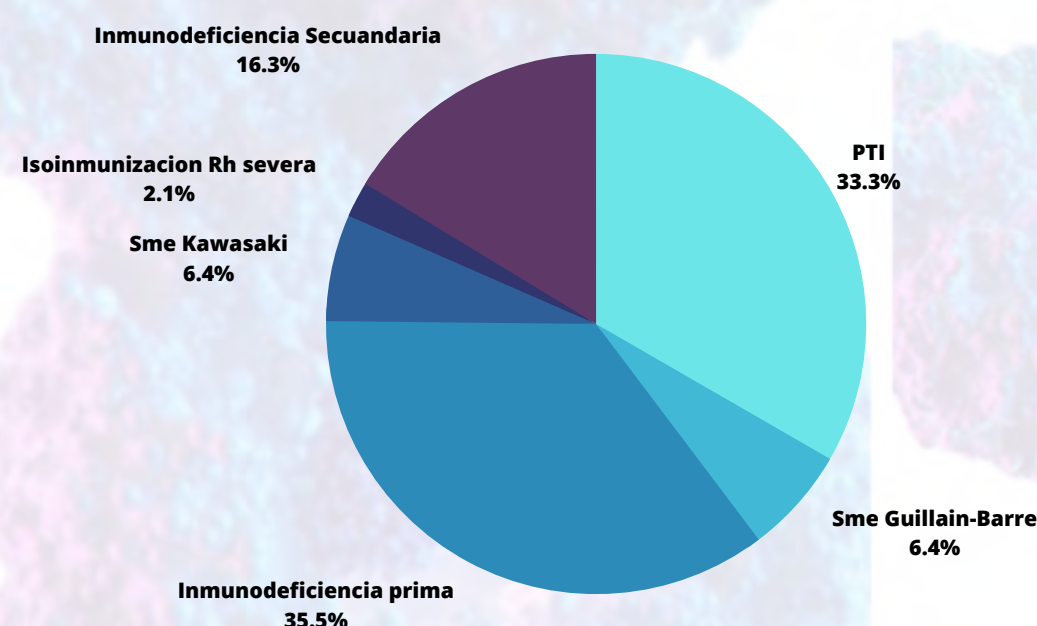
La cantidad de planillas que tuvieron solicitud de tratamiento fueron 168, durante el año 2022. Se observa que el 83,93%, corresponden a solicitudes en patologías que presentan alta evidencia, con aprobación directa.

El 16,07% son solicitudes para patologías con evidencias B, C y D.

Para la evidencia B, (Indicaciones no aprobadas en planilla de solicitud, pero avaladas por ensayos clínicos controlados representaron un porcentaje del 2,38% de las indicaciones totales. Para la evidencia C (Indicaciones poco documentadas: ensayos clínicos no controlados, reportes de casos aislados o estudios con escaso número de pacientes) fueron 10,12%

El 3,57% de las planillas recibidas, corresponden a la clasificación D, sin evidencia.

Todos los pacientes con solicitud de IgIV recibieron tratamiento, lo que se solicitó además de la planilla y receta al médico prescriptor, un resumen de la historia clínica del paciente, donde se amplíe, contemple y justifique el motivo de la prescripción incluso citando tratamientos previos administrados al paciente (corticoides, antibióticos, plasmaféresis, otros) para luego recibir la autorización como instancia final por parte de la Dirección del Hospital.



Conclusión:

Cabe destacar la importancia de asegurar una prescripción de IgIV acorde a la evidencia disponible, con el objeto de priorizar sus indicaciones., aplicar criterios de selección y de eficacia para optimizar su uso, basándose en las

En este primer año de implementación se observó que por cuestiones de adaptación, usos y costumbres u otros intereses, muchas indicaciones fueron aprobadas a pesar de tener bajo grado de recomendación y un nivel de evidencia débil. De ahora en más, se debería trabajar de manera institucional para lograr las prescripciones de IgIV se adecuen al grado de recomendación A y niveles de evidencia elevados.

A su vez se recomienda una revisión y actualización periódica del protocolo, fomentando cada vez más la utilización de las planillas de uso racional, no solamente para IgIV, sino que para todos los fármacos de alto costo y para los de uso restringido debido a la naturaleza epidemiológica de los mismos.

Teniendo en cuenta los argumentos establecidos por la prevención cuaternaria en los sistemas de salud es necesario generar un equipo interdisciplinario que se ocupe de auditar insumos controversiales para los pacientes y/o de alto costo con el objeto de contribuir a la seguridad del paciente y optimizar los recursos del hospital.