



“MEDICAMENTOS QUE ACABAN MANDANDO A LOS PACIENTES A LA SALA DE EMERGENCIAS”

http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/boletines/feb201801/04_medi/
(Drugs that are most likely to land patients in the emergency room)
Worst Pills Best Pills Newsletter article, junio de 2017
Traducido por Salud y Fármacos

El problema



Ya desde 1998 se había demostrado el riesgo de las reacciones a algunos medicamentos usados en la práctica ambulatoria que terminan enviando a los pacientes a urgencias, incluso a hospitalizaciones y ocasionan la muerte como resultado. En 2016 decidieron publicar la repetición del estudio encontrando este riesgo especialmente en la población adulta mayor.

Los responsables

Tomado directamente del artículo:

Cuadro 1. Reacciones medicamentosas adversas de las cuatro clases más importantes de medicamentos implicados en visitas a las salas de emergencia de EE. UU. entre 2013 y 2014.

Clase de medicamentos	Efectos adversos más frecuentes
Anticoagulantes	Sangrado del tracto digestivo (por ejemplo, estómago o colon), piel o heridas, nariz, tracto urinario (por ejemplo, riñón o vejiga) o cerebro, pruebas de sangre indicando que hay una cantidad excesiva de anticoagulantes o sobredosis.
Antibióticos	Reacciones alérgicas, efectos gastrointestinales (por ejemplo, náusea, vómitos o diarrea).
Antidiabéticos	Hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre) con cambios en el estado mental, <i>shock</i> , pérdida de conciencia, convulsiones, caídas, otras lesiones, mareos o desmayos.
Analgésicos opiáceos	Cambios en el estatus mental, pérdida de conciencia, problemas para respirar, mareos, desmayos, dificultad para andar, síntomas gastrointestinales, dificultades para orinar, reacciones alérgicas.

¿Cómo se hizo?

En 2004 se propuso un sistema de vigilancia epidemiológica de todos los servicios de urgencias de tamaños moderado y grande del país. Se indagó por toda la población que acudió al servicio por cualquier tipo de reacción a los medicamentos.



¿Cómo se clasificaron?



<https://aoo.qi/Ciw54q>

En seis tipos. Textualmente:

- 1) Efectos adversos (por ejemplo, vómito o sangrado).
- 2) Reacciones alérgicas.
- 3) Efecto medicamentoso excesivo o sobredosis.
- 4) Efectos secundarios (por ejemplo, atragantamiento).
- 5) Ingestión accidental por un niño.
- 6) Reacción a vacunas.

Principales hallazgos

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La tasa de la que partieron (2005 a 2006) era de 2,6 reacciones a medicamentos por 1000 consultas. 2. La tasa a la que llegaron (2013 a 2014) fue de 4 reacciones a medicamentos por 1000 consultas. 3. 1 de cada 3 pacientes era adulto mayor, lo que pone de manifiesto que prácticamente se dobló el problema en esta población con los referentes temporales comparativos. 4. Las reacciones más frecuentes fueron la sobredosis, el efecto adverso y la reacción alérgica. | <ol style="list-style-type: none"> 5. 1 de cada 4 pacientes requirió hospitalización, correspondiendo a adultos mayores de 65 años poco menos de la mitad de los casos. Un adulto mayor tiene 7 veces más riesgo de requerir la hospitalización. 6. Se considera que el estudio tuvo algunos sesgos y que, de seguro, son más los casos. Los errores que se detectaron corresponden al no registro de los casos que se hospitalizaron sin pasar por urgencias, tampoco se calcularon los casos en que el médico no reconoció la reacción ni los que fallecieron como consecuencia directa incluso antes de llegar a urgencias, ni los casos intencionales. |
|---|--|

¿Cuáles son?



<https://aoo.qi/8TmtN7>



<https://goo.gl/zg7P4V>

Tomados textualmente del artículo:



Cuadro 2. 15 medicamentos implicados en las visitas a emergencias por reacciones adversas en adultos de 65 años o mayores en 2013 y 2014.

Nombre genérico	Algunos nombres de marca	Clase de medicamentos	Proporción de casos (%)
Warfarina	Coumadin, Jantoven	Anticoagulante.	32
Insulina	Humalog, Humulin, Lantus, Levemir, Novolin, Novolog.	Medicamento para la diabetes.	13
Clopidogrel*	Plavix.	Antiplaquetario	10
Aspirina	Durlaza.	Antiplaquetario/antiinflamatorio no esteroideo (AINE).	7
Rivaroxaban**	Xarelto.	Anticoagulante.	3
Lisinopril*	Prinivil, Zestril.	Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina para la hipertensión.	3
Metformina*	Fortamet, Glucophage.	Medicamento para la diabetes.	3
Glipizida*	Glucotrol.	Medicamento para la diabetes.	2
Sulfamethoxazole-trimethoprim	Bactrim, Septra.	Antibiótico.	1
Dabigatran**	Pradaxa.	Anticoagulante.	1
Acetaminofen-hidrocodone	Anexsia, Norco.	Opiáceo analgésico.	1
Metoprolol	Lopressor, Toprol-XI.	Beta bloqueante, para la hipertensión.	1
Enoxaparina	Lovenox.	Anticoagulante.	1
Gliburida*	Diabeta, Glynase.	Medicamento para la diabetes.	1
Glimepirida*	Amaryl.	Medicamento para la diabetes.	1

* Clasificado como de uso limitado por el Public Citizen's Health Research Group.

** Clasificado como no usar durante siete años por el Public Citizen's Health Research Group (hasta julio de 2018 para el rivaroxaban y noviembre de 2017 para dabigatran).

¿Han cambiado de 2004 a la fecha?

Para nada. Los anticoagulantes, antibióticos, antidiabéticos y los analgésicos responsables de la gran mayoría de los casos. Claro, precisamente son los adultos mayores quienes se ven obligados a usar con mayor frecuencia estos medicamentos.

¿Qué se puede hacer?

Sin duda revisar con cuidado lo que prescribe y a quién se lo prescribe. Esta misma publicación recomendó en marzo de 2015**** las propuestas de la OMS, a saber:

1. Establecimiento de un órgano nacional multidisciplinario para coordinar las políticas sobre el uso racional de medicamentos.
2. El uso de guías clínicas o normas de atención clínicas y terapéuticas.
3. Desarrollo y uso de la lista nacional de medicamentos esenciales.
4. Establecimiento de comités farmacoterapéuticos en los servicios de salud y hospitales.
5. Inclusión en los programas de pregrado de las universidades de formación farmacoterapéutica basada en problemas.
6. Educación médica continua en los servicios como requisito para mantener la licencia profesional.
7. Supervisión, auditoría y retroalimentación.
8. Acceso y uso de información independiente sobre medicamentos.
9. Educación pública sobre los medicamentos - Educación comunitaria en salud.
10. Evitar incentivos financieros perversos.
11. El uso y cumplimiento de las regulaciones de forma adecuada y forzosa.
12. Inversión pública suficiente para asegurar la adecuada disponibilidad de medicamentos y de personal en salud.

Bibliografía recomendada

1. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients: A Meta-analysis of Prospective Studies. *JAMA*. 1998; 279(15): 1200-1205.
2. Shehab N, Lovegrove MC, Geller AI, et al. US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014. *JAMA*. 2016; 316(20): 2115-2125.
3. Budnitz DS, Pollock DA, Weidenbach KN, et al. National Surveillance of Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events. *JAMA*. 2006; 296(15):1858-1866.

**** http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/boletines/feb201502/feb201502_2/