

REVISTA DE LA
AAFH

PUBLICACIÓN CIENTÍFICA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN
ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

Sumario

01

XXI CONGRESO ARGENTINO DE FARMACIA HOSPITALARIA

Tucumán, 27 al 30 de octubre de 2021

EDITORIAL

En esta nueva edición de la revista, tenemos el agrado de compartir con ustedes los trabajos presentados en el XXI Congreso de Farmacia Hospitalaria celebrado en el mes de octubre del corriente año en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

Una vez más nos encontramos con experiencias muy valiosas de colegas a lo largo de todo el país. Consideramos que la comunicación y el compartir la información nos lleva cada día a un crecimiento conjunto de la farmacia hospitalaria en nuestro país.

El fortalecimiento de los equipos de trabajo dentro de los servicios de farmacia, así como la inserción del farmacéutico en equipos multidisciplinarios se sustenta en el trabajo diario de cada uno de los colegas que ejercen con dedicación esta rama de la profesión. Si bien, la experiencia individual de cada día de trabajo hace que la farmacia hospitalaria haya ido creciendo a lo largo de los años, consideramos de gran relevancia que se den a conocer esos avances y crecimientos individuales para aumentar así, la calidad de nuestro trabajo de manera colectiva. Es por esto que compartir la información e incentivar la comunicación entre todos los colegas se vuelve fundamental.

El aprendizaje es continuo, las experiencias individuales incontables y ¿qué mejor que compartirlas, discutir las y analizarlas en conjunto?

Toda investigación debe constar de tres etapas: una de planificación, una de ejecución y, finalmente, una etapa de comunicación que es tan importante como las etapas previas. Obviar la planificación y la comunicación suele ocurrirnos cuando el trabajo diario nos asedia. Los invitamos a trabajar en estos aspectos para, juntos, seguir aportando nuestra individualidad para conformar un colectivo profesional de calidad, excelencia y superación diaria.

Comité Científico AAFH



COMISIÓN DIRECTIVA AAFH

PRESIDENTE

Farm. Esp. Pamela Bertoldo

VICEPRESIDENTE

Farm. Esp. Viviana Pazos

SECRETARIA

Farm. Esp. Marcela Noemi Rousseau

PRO SECRETARIA

Farm. Esp. Silvia Campos

TESORERA

Farm. Esp. Viviana Bernabei

PRO TESORERA

Farm. Esp. María Rosa Bay

VOCAL TITULAR

Farm. Esp. Sandra Agüero

ORGANISMO FISCALIZADOR TITULAR

Farm. Esp. Gabriela Lemonnier

ORGANISMO FISCALIZADOR TITULAR

Farm. Esp. Ramiro Roberts

ORGANISMO FISCALIZADOR SUPLENTE

Farm. Esp. Matías Quiroga

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA AAFH

PRESIDENTE

Farm. Esp. Gabriela Lemonnier

INTEGRANTES

Farm. Roxana Mabel Beragua

Farm. Esp. Karen Rodríguez

Farm. Lucía Hervera

Farm. Esp. Jorgelina Montemarani

Farm. Esp. Giannina Carla Cinqui

Farm. Esp. Marisel Meder

Farm. Esp. Luciana Raquel Parisia

Farm. Esp. María Julia Meschini

Farm. Esp. Irene Mc Carthy

© Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH). 2014 Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción o transmisión, total o parcial de los artículos publicados en este número, ya sea por medio digital, de fotocopia o sistema de grabación, sin la autorización expresa de los editores.

La Revista de la AAFH es la publicación científica oficial de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital. La AAFH no se responsabiliza ni comparte necesariamente las opiniones vertidas por los autores de los trabajos publicados en este medio ni por las presuntas violaciones de derechos de propiedad intelectual. Así como no tendrá responsabilidad alguna por la utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en la actual edición.

Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital
No de Resolución de la Inspección General de Justicia (I.G.J.): 0000337 Expediente No 1.515.116.
Av. Scalabrini Ortiz N° 1330 1° piso A (1414) C.A.B.A.

Comunicación con la Revista de la AAFH
publicaciones@aafhospitallaria.org.ar
www.aafhospitallaria.org.ar
ISSN 2451-7488

Diseño & Maquetación:
FLIPA | Comunidad Creativa
contacto@holaflipla.com.ar



XXI Congreso
Argentino de
Farmacia
Hospitalaria

Tucumán, 27 al 30 de octubre de 2021

XXI Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria

Tucumán, 27 al 30 de octubre de 2021

1- IMPLEMENTACIÓN DE UNA CODIFICACIÓN ÚNICA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS MÉDICOS EN LA PROVINCIA DE SALTA.

Introducción: La Dirección Farmacia y Esterilización (DFyE) del Ministerio de Salud Pública de Salta (MSP) detecta problemas de diferentes nomenclaturas para un mismo medicamento (M) y producto médico (PM) generando múltiples errores comprometiendo la seguridad del paciente en el uso de los recursos. Por lo cual, desde DFyE del MSP se busca unificar la nomenclatura de M y PM con la implementación de una codificación.

Presentación de lo observado: Inicialmente se estudiaron las nomenclaturas utilizadas por los participantes intervinientes. En los cuales se observó: DFyE en el proceso de selección realizaba pedidos de compras mensuales con descripciones de Licitación Pública. Compras confeccionaba para la adquisición Órdenes de Compras (OC) con nomenclatura diferente a la solicitada porque su plataforma informática contenía otra descripción. Proveedores preparaban remitos de entrega cuyas descripciones no concordaban con las OC. OCASA (Organización Courier Argentina S.A.), para la recepción, almacenamiento y distribución ingresaba nuevas descripciones en su sistema informático respetando las OC para cumplir el convenio provincial. Se encontraron nomenclaturas con datos técnicos identificatorios incompletos; múltiples renglones de un mismo insumo y presentación farmacéutica desorganizada. Aun así, no impidió a DFyE conocer el stock físico total. Efectores de salud solicitaban su provisión con listado informal, letra manuscrita o planillas improvisadas con distintas descripciones. Debido a esto, en septiembre de 2019 farmacéuticos y técnicos de DFyE comenzaron a analizar codificaciones existentes en el país como el SKU (Stock Keeping Unit) de CABA, tomando de esto el modelo de Estructura de clasificación por niveles de rubro, grupo, clase, ítem. Se decidió aplicar el sistema de clasificación código ATC (Anatomical-

Therapeutic-Chemical) de la OMS para M y las guías de clasificación de ANMAT para PM. En paralelo, en enero del 2020, DFyE implementó Planillas de Excel Oficiales-Piloto para que cada efector complete con su stock actual, consumo estimado mensual y cantidad a solicitar. Para su confección se exportó y analizó datos extraídos del sistema informático de OCASA desde noviembre de 2019 a diciembre 2020. Se dio la posibilidad de que actualicen cada listado con la firma del farmacéutico o personal de farmacia a cargo y del gerente. Se finalizó la tarea de codificación el 11/12/2020, fue presentada al Sr. ministro de Salud Pública, quien aprobó con RM 660 el 26/04/2021 denominándola: Codificación Única Provincial de Salta (CUPS). A partir de dicho avance, se vincularon con renglones de la licitación, planillas oficiales de pedidos mensuales, materiales de OCASA y sistema informático de compras, para que dispongan de equivalencias entre las nomenclaturas de los intervinientes. Así quedaron 851 materiales con CUPS de los 2007 que existían en OCASA, lo que demostró que 1156 renglones estaban en desuso. Los Programas de Oncología y Nutrición del MSP que no gestionan sus pedidos a través de DFyE, solicitaron la codificación de un total de 303 M para lograr el mismo objetivo.

Discusión: La decisión de crear la CUPS para M y PM permite obtener datos estadísticos provinciales basados en las recomendaciones de ANMAT y en la clasificación terapéutica de la OMS por lo cual no se eligió el uso del SKU de CABA ya que los agrupa como bienes y servicios en categorías genéricas diferentes. Este trabajo constituye una mejora para prevenir la ocurrencia de eventos adversos por errores en la nomenclatura y para garantizar el buen uso de los recursos, desde la selección hasta la administración, enfocado en promover estrategias sobre metas internacionales de seguridad del paciente como son la comunicación efectiva y la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Actualmente, DFyE del MSP de Salta tiene 1154 codificaciones realizadas y comunica nuevas

altas mensualmente en formato digital a todos los participantes intervinientes.

de los accesorios de plásticos encontrados carecían del uso de los símbolos y etiquetas de identificación. Se definieron como criterios de sustentabilidad: la elección del material acorde a su ciclo de vida, considerando si son provenientes de fuentes renovables o no, como así también aquel producto que posea menor cantidad de material, siendo más ventajoso a nivel ambiental y económico.

MANDRILE M, CONDORI B, FERNANDEZ CARDOZO A, RAMOS V, BARRIONUEVO J

Dirección Farmacia y Esterilización Ministerio de Salud Pública de Salta - Salta - Argentina

Mail de contacto: mmandrile@gmail.com

2- TOCILIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR SARS- COV - 2 SEVERA EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD

Introducción: Tocilizumab (TCZ), es un anticuerpo monoclonal empleado como parte del tratamiento off-label de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) severa. Si bien parte de la bibliografía indica beneficios en su uso, su impacto real en la evolución de los pacientes con COVID - 19, no se conoce con certeza. El presente estudio describe nuestra experiencia teniendo en cuenta los desenlaces de los pacientes al día 28 (d28) de recibir TCZ.

Objetivos: Describir y cuantificar los desenlaces de los pacientes al d28 de haber recibido TCZ.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, observacional y transversal. Período: abril-julio 2021. Inclusión: pacientes adultos que hayan recibido TCZ como tratamiento de COVID - 19 severa, con seguimiento completo. Exclusión: pacientes con pérdida de seguimiento.

Mediante historia clínica electrónica (HCE), 2 farmacéuticos recabaron sexo, edad, comorbilidades del paciente y fecha de administración de TCZ (8 mg/kg, única dosis). El d28 desde la administración, se evaluaron los siguientes desenlaces: Mortalidad de cualquier causa (MCC), Alta hospitalaria (AH), Pase a unidad de terapia intensiva (UTI), Necesidad de asistencia respiratoria mecánica (ARM), Efectos adversos (EA).

Para ello, al d28, se cuantificaron los pacientes que pasaron a UTI y dentro de ellos los que requirieron ARM, luego del TCZ. También se registró MCC o AH al d28. Si TCZ se administró en UTI sólo se registró la necesidad posterior de ARM. Se realizó monitoreo de EA que pudieran asociarse al TCZ, por análisis de la HCE y seguimiento conjunto con clínica médica.

Criterios de severidad para recibir TCZ: oxigenoterapia de al menos 3L/min para una $SO_2 >94\%$ habiendo recibido dexametasona 8mg/día por 2 días o más y PCR $>7.5\text{mg/dl}$. Ambos criterios son necesarios. Para las diferencias se consideró significativa una $p < 0,05$. Los datos se volcaron en hoja de cálculo para su análisis.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes con una media de edad de 57,7 años y 83% de sexo masculino. Las comorbilidades principales fueron: obesidad (54,2%), enfermedad

cardiovascular (41,2%), insuficiencia renal crónica (29,2%) y diabetes (17%). Ningún paciente fue excluido del estudio.

Del total de pacientes, el 83% (20) recibió TCZ en sala general. De ellos, al d28, el 55% (11, $p < 0,7$) pasó a UTI, requiriendo ARM en el 85% (9, $p < 0,1$) de los casos. Todos los pacientes que recibieron TCZ en la UTI (4) requirieron ARM. Al d28, la MCC fue del 16,7% (4, $p < 0,01$), el 45,8% (11) de los pacientes fue dado de alta y 37,5% (9) permanecían internados. No se detectaron EA atribuibles al TCZ.

Discusión: En la muestra de estudio, la mayoría de pacientes que recibieron TCZ fueron de sexo, masculino y obesos. Según nuestros resultados, parecería que TCZ muestra una tendencia favorable en cuanto a MCC al d28, sin un efecto claro en cuanto a progresión a UTI y/o ARM. Tampoco mostró una tendencia definida en cuanto al AH ya que la cantidad de pacientes aún internados y dados de alta al d28 era similar. Estos resultados son comparables a los de otros estudios monocéntricos publicados. El no haber detectado EA asociados al TCZ, sugiere seguridad de la estrategia. Sin embargo, esta condición puede variar en estudios de mayor envergadura.

Limitaciones: estudio no controlado con pocos pacientes incluidos, por lo que solo se puede hablar de tendencias más que de efectos del tratamiento. Difícil extrapolación de resultados a cohortes menos comórbidas. No se buscaron EA diferidos luego del AH.

En el contexto actual, la mejor conducta es estudiar las nuevas estrategias en el marco de un ensayo clínico. Sin embargo, los estudios que aportan datos en pacientes de la "vida real", como el presente, también pueden aportar información valiosa mientras se genera evidencia de mejor calidad.

Conclusiones: TCZ mostraría, al d28, una tendencia favorable sobre la MCC, sin efectos claros sobre el requerimiento de pase UTI y/o ARM, ni sobre el AH. No se detectaron EA en el período de estudio.

SCOLARI M, JAUREGUIBERRY P.

Hospital Británico de Buenos Aires - CABA - Argentina

Mail de contacto: marianojscolari@gmail.com

3- NOTIFICACIONES POR DESVÍO DE CALIDAD: FALLAS EN EL ASPECTO.

Introducción: Las notificaciones originadas por alteraciones en el aspecto de especialidades medicinales (EM), derivadas por el Sistema Nacional de Farmacovigilancia (FVG), constituyen uno de los desvíos de calidad que con mayor frecuencia se reciben en el Servicio de Laboratorio de Ensayos Farmacotécnicos (SLEF) del Instituto Nacional de Medicamentos (INAME).

El aspecto es un atributo interesante para estudiar por su incidencia para la toma de decisiones en el ámbito de fiscalización por la autoridad sanitaria ya que, a simple, vista permite evidenciar desvíos de calidad en un producto y establecer las posibles causas que llevan a un resultado fuera de especificación mediante diferentes ensayos farmacotécnicos siendo, entre otros, el de simulación de uso (ESU) y el de hermeticidad (EH) de gran valor por su velocidad, sencillez y bajo costo.

Una vez llevados a cabo los diferentes ensayos, se elabora un informe técnico (IT). De no cumplir con las especificaciones se informa al laboratorio elaborador que su producto deberá ser retirado del mercado y/o realizar las acciones correctivas necesarias.

Objetivo: Analizar los reportes de FVG por fallas en el aspecto de EM y demostrar que tanto el ESU y EH constituyen herramientas críticas que permiten correlacionar el cumplimiento de estos ensayos con la calidad del producto.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo de los IT resultantes de las notificaciones provenientes de FVG al SLEF durante el periodo de marzo 2020 a julio 2021, utilizando dos planillas de cálculo para recopilar la información.

En la primera se utilizó como criterio de inclusión: notificaciones que llegaron con muestra física y muestras de archivo provenientes de laboratorio derivadas de notificaciones sin muestra física. La segunda fue generada a partir de la primera, con el siguiente criterio de exclusión: reportes originados por fallas de aspecto, en cuyos IT se haya realizado una inspección visual (IV) de la muestra, como parámetro indicador de posibles fallas en el aspecto de la calidad del producto. Las variables analizadas fueron: Cumplimiento o no, de especificación de IV, ESU y EH.

Resultados: En la primera planilla contabilizaron 48 notificaciones, de las cuales 30 fueron por fallas en el aspecto.

De estas 30, se analizaron las siguientes variables:

IV: 20 cumplen y 10 no.

EH: De las 8 muestras a las que se le realizó este ensayo, 5 cumplen y 3 no.

ESU: De las 18 muestras a las que se le efectuó este análisis, 10 cumplen y 8 no.

Por último, de las 10 notificaciones que no cumplen con la IV:

3 sólo se realizó IV.

3 fueron sometidas al EH siendo 2 las que no cumplieron con el mismo.

4 fueron sometidas al ESU y ninguna cumplió con el mismo

Discusión: La incidencia de notificaciones por fallas en aspecto representó la mayor cantidad de reportes de FVG que llegan al SLEF.

El desvío de calidad de las notificaciones por fallas en el aspecto fue complementado por la realización de otros ensayos:

El 27% presentó fallas al momento del uso del producto (ESU): comprimidos que se parten al extraerlos, polvos para inyectables que al reconstituir no cumplen con la especificación del producto, entre otros.

El 10% presentó fallas en el sellado del producto (EH), por ejemplo, sobres de polvos granulados que presentaban aglomeración en su contenido. Del total de estas notificaciones por fallas de aspecto, el 43% derivaron en su retiro del mercado y/o se le exigió al laboratorio implementar acciones correctivas, por no cumplimiento de todas sus especificaciones.

Conclusiones: El estudio realizado permitió determinar que el simple hecho de evaluar el aspecto de un producto permite plantear posibles causas que llevan a un resultado fuera de especificación, y en base a esto tomar posibles medidas correctivas, siendo de mucha utilidad la información aportada por los EH y ESU. Sería de gran utilidad que el EH se incluya en la Farmacopea Nacional Argentina.

VENERO J, FERNANDEZ AC, CID MV, ARAUJO J, RODRIGUEZ YI, GOMEZ ME

Instituto Nacional de Medicamentos - ANMAT-CABA- Argentina

Mail de contacto:

josefina.venero@anmat.gob.ar

4- EL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN EL EQUIPO DE TRABAJO DE DESIGN THINKING

Introducción: El design thinking (DT), o pensamiento de diseño, es un proceso iterativo que utiliza un conjunto de técnicas para generar, desarrollar y probar ideas innovadoras para resolver necesidades. Es una metodología ágil centrada en la experiencia de los usuarios del proceso (Dorst, 2011), que encuentra una amplia aceptación en áreas como el diseño e ingeniería (Behm et al., 2014), pero no hay un gran desarrollo de esta disciplina en el campo de la salud en nuestro país.

El propósito de esta comunicación breve es describir la participación del farmacéutico hospitalario en el equipo de trabajo interdisciplinar en un proyecto de innovación a través de la aplicación del método de design thinking, para la mejora operativa de los quirófanos de una organización de salud del sector privado.

Presentación de lo observado: Un grupo heterogéneo de colaboradores de distintos sectores de la empresa de salud en estudio formaron parte del equipo de trabajo para el desarrollo de la metodología DT. Dentro de este grupo estuvo el farmacéutico de la institución quien de manera activa estuvo presente en cada una de las fases que se necesitan para desarrollar la implementación de la metodología de pensamiento de diseño: Empatizar, definir, idear, prototipar y evaluar.

Discusión: Dado a que las características de las demandas en el marco de la asistencia sanitaria son mediadas por las nuevas tecnologías y por la innovación constante, sumado a que el entorno quirúrgico presenta gran complejidad, se tiene la necesidad de buscar nuevos horizontes para generar soluciones a los inconvenientes mediante un enfoque de gestión de proyectos diferente, teniendo en cuenta a todos los participantes del proceso. El farmacéutico hospitalario cuenta con un gran potencial para aportar al crecimiento de las organizaciones de salud, por su una mirada transversal, desde la perspectiva activa, gracias al conocimiento generado por la interacción diaria con los distintos servicios asistenciales. Entre las limitaciones del estudio se encontró que sólo se analizaron las IFs registradas, por lo cual, de existir un subregistro, no se consideraron la totalidad de las mismas.

Tampoco se evaluó la aceptación de las IFs, por lo cual no se pudo determinar cuántas resultaron efectivamente en la mejora de la farmacoterapia del paciente.

Se pudo demostrar que el rol del FC tiene un impacto significativo mediante sus IFs, al detectar PRMs y disminuir las consecuencias asociadas a estos. Respecto a los PDM, la VF ayuda a disminuir posibles EAM, al no autorizar la entrega de dosis solicitadas en momentos inadecuados. Esto permitió evidenciar que este paso entre la PM y la VF podría generar PRM. Estos hallazgos podrían ser útiles para realizar recomendaciones que optimicen el CDM el HA y eviten posibles PRM.

GONZÁLEZ J , SUÁREZ M

Clínica Zabala- CABA - Argentina

Mail de contacto: juliasoledadgonzalez@gmail.com

5- IMPACTO DEL FARMACÉUTICO CLÍNICO EN LA DISMINUCIÓN DE ERRORES DE ADMINISTRACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN HOSPITAL DE COMUNIDAD

Introducción: Una de las tareas a cargo del farmacéutico clínico (FC) es la validación de indicaciones de medicamentos (IM). Según el Grupo de Farmacia Oncológica de la SEFH la validación farmacéutica (VF) es la verificación clínica de la prescripción médica (PM) en relación con el protocolo terapéutico aprobado en la organización, el plan de tratamiento del paciente y sus características o parámetros individualizados. Este es un proceso vital para asegurar un uso adecuado de medicamentos y optimizar los resultados en el paciente, minimizando los problemas relacionados con medicamentos (PRM) y los errores de medicación.

En el Hospital Alemán (HA), el ciclo de la medicación (CDM) comienza cuando el médico realiza la PM. El enfermero a cargo del paciente realiza el pedido de medicación (PDM) para el mismo. Este luego es validado por un FC, habilitando la entrega desde farmacia. Este paso adicional entre PM y VF lleva a que se realicen PDM innecesarios, entre ellos los que no son de administración diaria, aumentando el riesgo de que se produzcan errores de administración de medicamentos (EAM)

Objetivos: Evaluar la importancia de la VF en PDM de posología irregular para evitar EAM. Estimar la cantidad de intervenciones farmacéuticas (IFs) con impacto significativo en la terapia del paciente.

Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el cual se analizaron las IFs realizadas sobre los PDM realizados por enfermería de los pacientes hospitalizados en HA en áreas abiertas y cerradas, excluyendo quirófanos, entre mayo-junio de 2021.

Con datos provenientes del sistema informático, se obtuvo un listado con las IF del periodo. Se calculó el total de IFs que evitaron un posible error de administración de un medicamento de posología irregular (administración c/48 hs, trisemanal, semanal, mensual). También se analizó el impacto del total de IFs a partir de un código de significación (CS) que mide la atención farmacéutica prestada y la contribución a la mejora de la calidad mediante

una escala. La misma las clasificó según su grado de relevancia en apropiadas (extremadamente significativas (ES), muy significativas (MS) o significativas (S)), indiferentes e inapropiadas. Este CS proviene del artículo Intervenciones farmacéuticas (parte II): validación de la metodología utilizada para medir el impacto (Clopés E. y col.).

Resultados: Se obtuvo que, de un total de 1350 de IFs, un 3% fueron ES, 40 % MS, 46,8 % S, 9,6 % indiferentes y 0,6 % inapropiadas.

También se obtuvo que 149 de los PDM con una pauta irregular pudieron haber causado errores de administración por ser pedidos en momentos innecesarios.

Discusión: Se observó que la mayoría de las IFs fueron apropiadas, siendo las S y MS el 86.7% del total. Esto evidencia que la VF resultaría en una mejora de la farmacoterapia dentro de la institución.

También se observó que una gran cantidad de PDM con una pauta irregular se realizaron en momentos inadecuados, generando una gran cantidad de solicitudes que, sin la presencia del FC, podrían llevar a administraciones erróneas. Por lo tanto, este trabajo podría contribuir como evidencia para mejorar el CDM en el hospital.

BROFMAN V, CIOTTIS, GASTALDI F, GONZÁLEZ N, GONZÁLEZ VALDEZ D, ROLDAN N
Hospital Alemán- CABA - Argentina
Mail de contacto:
fgastaldi@hospitalaleman.com

6- IMPACTO DEL USO OFF-LABEL DE TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON NEUMONÍA SEVERA COVID-19

Introducción: La enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) se asocia a un estado inflamatorio exacerbado con niveles elevados de interleuquina-6. Estudios clínicos como el RECOVERY sostienen que el uso de tocilizumab (Tmab), un anticuerpo monoclonal contra el receptor de interleuquina-6 usualmente utilizado en artritis reumatoide, mejora el estado clínico de pacientes con neumonía severa Covid-19 al reducir la mortalidad, los días de internación, los requerimientos de oxígeno y asistencia respiratoria mecánica. Sin embargo, la evidencia actual es controvertida ya que estudios más recientes demuestran que no habría beneficios con este uso off-label de Tmab. Además, se ha reportado un incremento de la tasa de aspergilosis pulmonar invasiva en casos críticos de Covid-19, con requerimiento de antifúngicos de alto costo, y esta coinfección podría asociarse al tratamiento con corticoides y Tmab. Por otro lado, no existen trabajos publicados sobre el Tmab en población argentina con neumonía severa Covid-19.

Objetivos: Evaluar el impacto del uso de Tmab en pacientes con neumonía severa Covid-19 en cuanto a mortalidad, días de internación y requerimiento de antifúngicos de alto costo. Analizar el acceso a Tmab y los motivos de falta de tratamiento.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes en tres clínicas de CABA con pacientes con indicación de Tmab por los médicos de UTI según RECOVERY (neumonía Covid-19 hipoxémica con saturación de oxígeno $<92\%$ o requiriendo oxigenoterapia + inflamación sistémica, proteína C reactiva ≥ 75 mg/L). Los pacientes se dividieron en dos grupos: tratados (Tmab, dosis única intravenosa según peso corporal, >90 kg: 800mg; >65 y ≤ 90 kg: 600mg; >40 y ≤ 65 kg: 400mg; edad promedio 54,3 años, sexo 93,3%M/6,7%F, $n=30$) y no tratados (NT, cumplían el criterio, pero no recibieron Tmab; 54,4 años, 100%M, $n=13$). Se consideraron los tratamientos prescritos entre 27/03/2021 y 13/08/2021. Se analizó mortalidad durante la internación, días de alta y requerimiento de antifúngicos de alto costo post-indicación de Tmab. Se relevaron los motivos del no acceso a Tmab en NT. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: El 30,2% de los pacientes con indicación de Tmab no recibió el tratamiento. Entre los motivos se destacan la no autorización o no provisión por parte de la cobertura (53,8% de NT), falta de disponibilidad en el mercado (15,4%) y suspensión por mejora clínica (30,8%). El uso de Tmab no produjo cambios en la mortalidad durante la internación (Tmab: 50%; NT: 30,8%; test exacto de Fisher, $p=0,32$) y, en pacientes dados de alta, no modificó significativamente los días de internación post-indicación de Tmab (Tmab: 16 (7;29); NT: 21 (7;49); mediana-rango, test U de Mann-Withney, $p=0,17$). No se observaron diferencias en el uso de antifúngicos de alto costo (voriconazol, anfotericina B) tras la indicación de Tmab (Tmab: 13,3%; NT: 30,8%; test exacto de Fisher, $p=0,22$).

Discusión: El desabastecimiento en el mercado por el aumento del uso de Tmab y la falta de autorización del tratamiento por su indicación off-label, dificultaron el acceso al tratamiento en pacientes con neumonía severa Covid-19. En consecuencia, las farmacias hospitalarias debieron realizar esfuerzos adicionales para garantizar la adquisición y el acceso al anticuerpo monoclonal de alto costo. Si bien el tamaño de muestra analizado es reducido, no se observaron beneficios significativos por la infusión de Tmab en los parámetros analizados, difiriendo con RECOVERY, ni se vio un aumento en el uso de antifúngicos post-Tmab. Sin embargo, es necesaria la realización de estudios clínicos complementarios y multicéntricos para generar mayor evidencia sobre el costo-beneficio del Tmab en pacientes Covid-19 de Argentina.

Conclusión: La indicación off-label de Tmab conlleva dificultades en el acceso al tratamiento. El Tmab no genera beneficios significativos en este estudio preliminar en una muestra de pacientes argentinos con neumonía severa Covid-19.

MENDES GARRIDO F (1), CASANOVA P (2), PERALTA A (3), SANDRI (2)

(1) Clínica Santa Isabel - Grupo Omint (2) Clínica Bazterrica - Grupo Omint (3) Clínica del Sol - Grupo Omint- CABA- Argentina

Mail de contacto:

fmendes@santaisabel.com.ar

7- INTERVENCIÓN MULTICOMPONENTE EN ANCIANOS ANTICOAGULADOS CON ANTAGONISTAS DE VITAMINA K QUE INGRESAN A MEDICINA DOMICILIARIA DESDE UNA INTERNACIÓN

Introducción: En nuestro medio el 30 % de los pacientes crónicos en domicilio con un valor crítico de RIN >6 (VCR) sin sangrado son derivados al hospital. La meta del estudio fue desarrollar e implementar una intervención interdisciplinaria que favorezca una transición segura y disminuir los eventos adversos asociados a los antagonistas de la vitamina K (AVK), en pacientes ancianos que ingresan a home based primary care (HBPC). Nos propusimos disminuir un 50% la derivación hospitalaria de pacientes en HBPC que al alta reciben AVK y tienen un valor crítico de RIN sin sangrado, dentro de los 90 días del alta.

Objetivos: Determinar el impacto de una intervención multicomponente e interdisciplinaria en pacientes ancianos anticoagulados con antagonistas de la vitamina K bajo HBPC.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo. Se intervino a una muestra de pacientes mayores de 64 años afiliados al Plan de salud del Hospital Italiano de Bs As (HIBA), que ingresaron a HBPC desde la internación y recibieron AVK, en el periodo de Febrero a Julio de 2020, Esta es una intervención multicomponente e interdisciplinaria (IMI) entre Farmacia, clínica, medicina domiciliaria y orientadores sociosanitarios en medicación de alto riesgo, como parte de un proceso estandarizado de atención en la transición hospital-domicilio de pacientes crónicos complejos (PCC). Componentes de la intervención:

Carta de alta (Epicrisis): registro de RIN, AVK indicado, dosis y posología, RIN control; Cuidador responsable en domicilio y médico de seguimiento. Datos expuestos en resultados como Adherencia a la intervención

Educación al cuidador responsable del AVK

Folleto educativo y vitamina K (VK) diseñado por equipo y entregado por Farmacia en la habitación al momento del alta hospitalaria.

Educación presencial pre alta por médico coordinador y a las 48 hs telefónicamente por Farmacia.

Educación al médico de HBPC Mail educativo para manejo del AVK según RIN

Indicadores de resultado: Porcentaje de pacientes que se evitó derivar al hospital.

Resultados: 94 pacientes Intervenido. Edad media de 86 años, 72% mujeres. 94% PCC, 75%, con necesidades paliativas (NP). 76% pacientes clínicos. Para medir adherencia a la intervención (1) se evaluó la Carta de alta donde el 91% tenía registro adecuado (droga, dosis y frecuencia) del AVK, 70% tenía adecuado registro del pedido de laboratorio en domicilio (RIN) y el 40% identificó al referente de manejo de la medicación en domicilio. El 94% recibió la intervención educativa (2) por farmacia y el comprimido de VK; y el 58% de los médicos recibió el mail educativo (3). Con respecto a los indicadores de resultado (4), el 14% de los pacientes tuvo un VCR sin sangrado, el 70% recibió VK y no se derivó al hospital (>50% planteado en objetivo). Se derivaron 4 pacientes por un motivo no asociado a RIN elevado. No hubo eventos adversos asociados a los AVK ni a la VK. Fallecieron 11 pacientes, 10 tenían NP.

Discusión: La transición es un periodo crítico en la gestión de medicamentos de alto riesgo. La pluripatología y polifarmacia aumenta el riesgo de RIN inestable y derivación hospitalaria. A diferencia de otros estudios, nuestro trabajo se centró en mejorar la seguridad de los AVK, en el manejo del VCR sin sangrado extrahospitalario y evitar derivaciones innecesarias.

Lessons learned: Con un circuito adecuado se puede realizar el manejo de forma segura en PCC anticoagulados en el ámbito extrahospitalario.

Limitaciones: Estudio piloto en grupo reducido de pacientes, que actualmente sigue en curso.

Suggestions for future research: Evaluar la efectividad de esta intervención con un diseño cuasiexperimental.

Conclusión: Se logró determinar el impacto de la intervención a través de los cuatro componentes medidos, evitándose la derivación hospitalaria en más del 50% de los casos con VCR sin sangrado.

CUNHA FERRE M, GALLO ACOSTA C, MARCO A, BONELLA B, BENDELMAN G, MEZZAROBBA D, SILVEIRA MG, VALLE T, DI SAN DOMENICO LP, DONNIANNI I, BELLOMO M J, PERMAN G, GUENZELOVICH T, PREVETTONI MA, LEGAL S, SCHAPIRA M, GIBER F, SIMONOVICH VENTURA A, GILSZLAK E, COPANI M J, COLOMBO V, LACMAN M, SENILLOSA M, POLLÁN J, SAIMOVICI

Hospital Italiano de Buenos Aires-CABA-Argentina

Mail de contacto:

tamara.valle@hospitalitaliano.org.ar

8- FORMULACIÓN DE UNA SOLUCIÓN ORAL DE METOTREXATO PARA MANTENIMIENTO LLA POR FALTA DE PROVISIÓN DE EFECTORES PÚBLICOS

Introducción: Según datos del Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA 2000-2016) las leucemias constituyen la primera causa de cáncer en edad pediátrica, dentro de las cuales el 77% corresponden a leucemias linfoblásticas agudas (LLA) mientras que el 23% restante corresponde a leucemias mieloblásticas agudas (LMA). Como parte de la etapa de Mantenimiento en el protocolo de tratamiento de LLA del Grupo Argentino de Tratamiento de Leucemias Agudas (GATLA) ALLIC 2010 se utiliza Metotrexato junto con Mercaptopurina por administración oral por un período de duración entre 64-74 semanas según riesgo.

Las irregularidades en las entregas de Metotrexato comprimidos por parte de los distintos sistemas de gestión pública que deben proveer el tratamiento, acorde al Programa Nacional de Control de Cáncer, motivaron la búsqueda bibliográfica de alternativas, encontrando una formulación magistral realizada a partir de la presentación de ampollas de solución inyectable de Metotrexato 500 mg.

Presentación de lo observado: En un estudio retrospectivo descriptivo, para definir la población objetivo tomamos un período de 18 meses (enero 2020 - junio 2021), con un total de 264 pacientes OncoHematológicos (OH) que recibieron tratamiento con antineoplásicos, el 39% (103) fueron atendidos por el servicio de Hematología, de los cuales el 54% (56) tuvieron diagnóstico de LLA. De este total el 68% (38) no tuvo/tiene cobertura social y depende de la provisión de la medicación por parte de efectores públicos.

La formulación magistral seleccionada es una solución que se elabora con ampollas solución inyectable Metotrexato 500 mg/20 ml (Tuteur), bicarbonato de sodio molar, Ora Sweet y agua destilada, cuya concentración es de 2 mg/ml (Vrignaud et al 2015). Esta preparación se realiza en una de las dos cabinas de seguridad biológica (CSB) del Área de reconstitución y dilución de citostáticos de la Farmacia OncoHematológica. Esta CSB se encuentra destinada exclusivamente a la preparación de formulaciones orales magistrales compuestas

por citostáticos/citotóxicos. La validación galénica de la formulación magistral se realizó a través de observación de características externas como aspecto y color y la medición de pH en distintos tiempos y temperaturas. Queda pendiente la puesta a punto del estudio analítico para extrapolar la estabilidad de referencia de 120 días conservado refrigerado. Para completar la dispensa, se diseñó un folleto informativo donde consta en el anverso el nombre y forma farmacéutica del medicamento, dosis con el volumen a tomar y frecuencia de administración, mientras que en el reverso se describe cómo debe tomarse el medicamento, interacciones y precauciones del uso del mismo.

Discusión: Las formulaciones magistrales de citostáticos suelen ser requeridas en los casos particulares de pacientes que tienen imposibilitada la deglución de formas farmacéuticas orales sólidas como comprimidos o cápsulas y también suelen necesitar cuando se precisan medicamentos cuyas presentaciones comerciales disponibles resultan inadecuadas para la posología indicada. Ejemplos de estas características son las formulaciones de Mercaptopurina, Hidroxiurea, Temozolomida y la recientemente agregada Pazopanib suspensión. Sin embargo, otro motivo muy recurrente de preparación magistral consiste en la falta de la medicación en su presentación oral comercial y la adaptación a partir de ampollas de administración endovenosa, como es el caso de Ciclofosfamida jarabe y la presente Metotrexato solución oral.

Esta formulación ya ha sido descrita en trabajos anteriores pero utilizada para otras indicaciones, esta es la primera vez que utilizamos una fórmula magistral como reemplazo de una medicación faltante para cubrir un tratamiento OH de un protocolo nacional.

SANCHEZ LAURINO M, ANGULO S, RIVOLTA L, YOHENA J

Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez- CABA- Argentina

Mail de contacto: marielasanla@hotmail.com

9- ANÁLISIS DE LA PAUTA ANTIEMÉTICA EXISTENTE EN LOS PROTOCOLOS DE QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Introducción: La emesis (náuseas y vómitos) provocada por quimioterapia puede afectar negativamente la calidad de vida y la adherencia generando fracaso terapéutico por abandono del tratamiento. Dependiendo del momento de aparición, se distingue entre emesis aguda, retardada y anticipatoria. A su vez, hay factores predisponentes, propios del paciente o del tratamiento. Hesketh propuso una clasificación en niveles bajo (N1), mínimo (N2), moderado (N3) y alto (N4), considerando como condicionante para la emesis la emetogenicidad intrínseca de cada agente, y considera el aporte de ésta en la combinación de los mismos. Los protocolos de quimioterapia en uso en el HIGA San Roque de Gonnet incluyen la pauta antiemética (PA), pero en ocasiones se observa que ésta es insuficiente.

Objetivos: Evaluar la PA establecida en los protocolos de quimioterapia de la institución, analizando distribución en función al tipo de cáncer (Ca) y agentes antineoplásicos (AA) que la componen. Comparar la empleada con guías internacionales vigentes y establecer su adecuación.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal en el que se revisaron durante el mes de mayo 2021 la totalidad de los protocolos activos del HIGA San Roque de Gonnet. Se consultaron las guías internacionales vigentes, en relación a los tipos de emesis inducida por quimioterapia en la etapa aguda, clasificación emetógena de AA y protocolos antieméticos sugeridos. Se confeccionó una tabla en Excel para la recogida de datos y cálculo de emetogenicidad de la combinación. La PA se consideró coincidente cuando la establecida en el protocolo de quimioterapia vigente en la institución contempla lo establecido en las guías consultadas. En caso de diferir en tipo de agente antiemético, posología y vía de administración, se consideró no coincidente.

Resultados: De los 65 protocolos activos analizados la mayoría corresponde a Ca de mama y recto, seguido de Ca de colon, cérvix, ovario, esófago, pulmón, páncreas, y

otros menos frecuentes, los cuales implican una amplia variedad de AA. Según poder emetógeno intrínseco el 49,6% poseen N1, 12,2% N2, 26,7% N3 y 11,5% N4. Al aplicar las reglas de Hesketh a la combinación de agentes, este patrón se altera, invirtiéndose la proporción de cada uno de los niveles. En la comparación de las PA establecidas en HIGA San Roque con la de las guías, se encontró una coincidencia menor al 10 %.

Discusión: El potencial emetógeno es el factor principal en la elección del régimen antiemético más apropiado. Hesketh propuso considerar el poder de la combinación de AA identificando el más emetógeno de ellos y evaluar la contribución aplicando las siguientes reglas: agentes N1 no contribuyen; la adición de uno o más agentes de N2 aumenta la emetogenicidad en un nivel mayor que el más emetógeno y adición de agentes de N3/4 aumenta la misma en un nivel por agente. Sin embargo, no son tenidas en cuenta por las guías analizadas. Al realizar la comparación de la emetogenicidad de la combinación, resulta un comportamiento totalmente opuesto. Respecto a la baja coincidencia con las guías, se ven omisiones o agregados de principios activos en las PA, observándose en combinaciones con mínimo poder emetógeno, el cual no requiere fármacos antieméticos, mientras que, respecto de las dosis o fármacos, dexametasona duplica la dosis estipulada, lo cual lleva a pensar en un exceso innecesario. Cabe a su vez analizar los factores de riesgo dependientes de la localización del tumor. Ca gastrointestinales, muy frecuentes en nuestra institución, pueden aumentar la incidencia de náuseas y vómitos por el compromiso anatómico que conllevan y no porque la pauta antiemética o la dosis empleada no sea la apropiada.

Conclusión: La PA establecida en los protocolos de nuestra institución no se corresponde con el grado de emetogenicidad de los AA que los componen. Además, la misma no coincide con la propuesta por las guías internacionales, encontrándose una baja adecuación.

*WOOLEY S, LOZANO MF, MASSA AV, BAY MR
HIGA San Roque Gonnet- La Plata- Argentina
Mail de contacto: wooleysantiago@gmail.com*

10- ZIDOVUDINA VÍA ORAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

Introducción: El uso de zidovudina (AZT) EV durante el trabajo de parto en la prevención de la transmisión vertical del VIH está ampliamente documentado, con indicaciones específicas sobre los casos en los que se debe administrar. Estudios demuestran que la infusión intraparto de AZT a la madre junto a la administración Vía Oral (VO) al Recién Nacido (RN) y sumado a una cesárea electiva reducen la transmisión a menos del 2%.

En muchos países el AZT EV no está disponible. En nuestro país en los últimos años ha habido faltantes recurrentes en el mercado y por periodos prolongados. Esta realidad hace que en muchas instituciones sea muy difícil disponer de AZT EV salvo en algunas donde la provisión es en forma especial y por los Ministerios de Salud de CABA o Provinciales. Esta situación de escasez nos llevó a indagar en una posible alternativa al AZT EV.

Objetivos: Buscar y analizar un régimen alternativo de dosificación de AZT intraparto que proporcione una exposición a AZT equivalente a la obtenida con la vía EV con el fin de realizar un protocolo de emergencia para casos de faltantes, sustentado en la evidencia científica publicada.

Materiales y Métodos: Búsqueda bibliográfica sistemática de los últimos 25 años en Medline-PubMed y Cochrane. Estrategia de búsqueda: palabras clave: Zidovudine, Oral, HIV, Intrapartum, Labor

Criterios de inclusión:

Población: Embarazadas con HIV durante el trabajo de parto. Intervención: AZT Oral. Comparación: AZT EV.

Resultados: Evitar la transmisión vertical de VIH. Seguridad: Efectividad y tolerancia

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios, estudios de no inferioridad, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Criterios de exclusión: Editoriales, cartas, estudio de casos, estudios farmacológicos y/o en animales y revisiones descriptivas. Se realizó una primera selección de los artículos por título y/o resumen con posterior refinamiento por los criterios de inclusión/exclusión e información actualizada. La evaluación de la validez interna y la significación de resultados se establecieron

aplicando la escala de Jadad. Por su parte, para la validez externa, la valoración global y la utilidad clínica práctica se utilizó el cuestionario de aplicabilidad.

Resultados: Se encontraron un total de 373 artículos. En la primera selección por título y/o resumen, se eliminaron 349. Luego de aplicar los criterios de inclusión/exclusión fueron seleccionados 6 artículos: 5 ensayos clínicos y 1 revisión sistemática con metaanálisis. Luego de las validaciones se evaluaron 4 en total. La evidencia encontrada recomienda: VO:300 mg cada 3 horas durante el trabajo de parto y hasta el nacimiento o una única dosis de 600mg al inicio; administrando la última dosis 3 horas antes de la cesárea. Seguimiento de AZT 2 mg/kg VO al RN cada 6 horas inmediatamente después del nacimiento durante 6 semanas.

Discusión: La poca evidencia encontrada proviene de países asiáticos, africanos y latinoamericanos tales como Costa Rica y Panamá, donde se encontraron guías de práctica clínica alineadas con la Guía para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH en América Latina y el Caribe OPS 2010.

Por cuestiones de ética es difícil realizar un estudio de comparación de tratamientos disponiendo de AZT EV. De ahí que lo encontrado sea de países que no disponen de esta formulación.

En los trabajos en los que se compararon las concentraciones plasmáticas alcanzadas con ambas vías si bien la alcanzada con la VO es inferior, esta sería suficiente para lograr el efecto terapéutico y contribuiría a la seguridad del RN por menor exposición intraparto. La VO tiene la desventaja posológica del número de comprimidos que se deben ingerir.

Conclusión: Se encontró evidencia científica que indica que la VO es una alternativa para lograr la disminución de la transmisión vertical del VIH similar a la obtenida con la vía EV. Frente a la no disponibilidad de la vía EV la VO es una opción posible.

*LUCERO M, LEMA C, GIUNTA L, PISAPIA J
Clínica y Maternidad Suizo Argentina-CABA-Argentina*

Mail de contacto:

matiashernan.lucero@swissmedical.com.ar

11- SEGURIDAD A CORTO PLAZO DE UNA VACUNA CONTRA EL SARS - COV-2 BASADA EN VECTORES DE ADENOVIRUS EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE COMUNIDAD

Introducción: Desde la pandemia por SARS-CoV-2, la vacunación ha sido la intervención de mayor aplicación respecto a otras usadas para prevenir o curar la enfermedad. Además de la eficacia, la seguridad es clave, dado el uso a nivel mundial de esta estrategia. Se implementó un plan de farmacovigilancia (FVG) intensiva, para conocer las características e incidencia de efectos adversos atribuibles a la vacunación (ESAVI) en la primera cohorte de profesionales sanitarios (PS) vacunados, en nuestro hospital, con la vacuna Sputnik V (plataforma: vector adenoviral, VADV).

Objetivos: Cuantificar, caracterizar y comparar los ESAVI asociados a la administración de cada dosis de la vacuna Sputnik V en PS de nuestra institución, determinando su incidencia (IC) en cada una.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo y observacional. Período: enero-marzo 2021. Se diseñaron formularios propios para entrevistar a los vacunados, en un hospital de tercer nivel, acerca de posibles ESAVI. En éstos, los ESAVI se dividieron en locales (ESL) y sistémicos (ESS). Se incluyó a todos los PS que aceptaron la entrevista. La misma se realizó, presencial o telefónicamente, por farmacéuticos entre los días 2 a 7 (d2-7) y, luego, entre el día 8 a 20 (d8-20) tras cada dosis. Se registró sexo, edad, profesión y cualquier ESAVI referido por el PS. Se evaluó la totalidad de ESAVI en cada dosis y se comparó cantidad, tipo y severidad de los mismos. Se consideró severo (SV) cualquier ESAVI que requiera un tratamiento distinto a los analgésicos comunes. $IC = (N^{\circ} \text{de PS con al menos 1 ESAVI} / \text{total de PS}) \times 100$. Se consideró alta IC si ésta superó el 70%. Las diferencias se consideraron significativas si $p < 0,05$.

Resultados: Entre d2-7 luego de la primera dosis (D1) se entrevistaron 131 PS, 56,5% sexo femenino con mediana de edad de 32,6 años, 42% enfermeros. $IC = 88,5\%$ (116). Total de ESAVI=338, 26,9% de ESL. Dolor local (DL) fue el principal ESL (22,5% del total de ESAVI) y cefalea (CF) el ESS mayoritario (15,1% del total). Entre d8-20, la IC fue de 6% (8) siendo

DL, CF y mialgia los ESAVI reportados. No se detectaron ESAVI SV.

Entre d2-7 luego de la segunda dosis (D2) se entrevistaron 125 PS. $IC = 74,0\%$ (93, $p < 0,4$ respecto de D1). Total de ESAVI = 203 ($p < 0,001$), 29,1% de ESL. DL fue el principal ESL (27,1% del total de ESAVI) y CF el ESS mayoritario (15,8% del total). Entre d8-20, la IC fue de 4% (5) siendo CF el ESAVI reportado.

Se detectó anafilaxia luego de la D2 en una PS, único ESAVI SV. Una PS cursó con sabor metálico en cada dosis. Todos los ESAVI se notificaron a la autoridad sanitaria.

Discusión: Se observó alta IC de ESAVI en ambas dosis. La D2 mostró un total de ESAVI significativamente menor que la D1. A pesar de ello, no hubo diferencias en la severidad de los ESAVI en ambas. La diferencia en el total de ESAVI entre dosis puede explicarse porque el VADV de cada una es diferente. Puede postularse que el VADV de la D1 actúa como desensibilizante para los ESAVI de la D2. La diferencia de los VADV también podría explicar la anafilaxia detectada con la D2, pero no con la D1. Se necesitan más estudios para confirmar estas hipótesis. Es notable que una PS haya replicado el sabor metálico, ya que este ESAVI se calificó como poco frecuente en estudios fase 3. Puede que este efecto se diluya en muestras más grandes. Más allá de la anafilaxia y la elevada IC de ESAVI, la vacuna Sputnik V poseería seguridad aceptable. Limitaciones: pocos PS incluidos en comparación con el plan de vacunación completo, pérdida de 6 PS entre dosis, los datos pueden estar sesgados por subjetividad del PS. El plan de FVG implementado, posiciona al Servicio de Farmacia como actor clave en la seguridad del paciente y confirma la importancia del ejercicio de la misma.

Conclusión: Se cuantificó, caracterizó y comparó los ESAVI con ambas dosis de la vacuna Sputnik V en los d2-7 y d8-20 post administración, siendo la gran mayoría eventos leves y con alta IC.

SCOLARI M, LLANOS J, WAISMAN C, RICCO J, GUELER B, PRIMERANO F
Hospital Británico de Buenos Aires- CABA - Argentina
Mail de contacto: marianojscolari@gmail.com

12- ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES AL SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DEBIDAS A ERRORES DE MEDICACIÓN DURANTE EL PERÍODO 2016-2019.

Introducción: Se define error de medicación (EM), según bibliografía internacional a cualquier evento evitable que puede causar o conducir al uso inapropiado del medicamento dañando de este modo al paciente mientras el medicamento está en control del profesional del cuidado de la salud, del paciente o del consumidor.

El análisis de estas notificaciones tiene por finalidad ayudar a caracterizar el perfil de ocurrencia de EM en el ámbito local, tanto cualitativa como cuantitativamente, facilitando la toma de decisiones para prevenir y disminuir dichos EM en el ámbito de la salud pública.

Objetivo: Identificar, cuantificar y analizar los tipos de EM (TEM) más frecuentes, las etapas en las que se produjeron (EEM) y las categorías del daño (CEM) provenientes de las notificaciones recibidas por Sistema Nacional de Farmacovigilancia en ANMAT durante el período 2016 a 2019 realizadas a través del formulario 5 del Anexo II de la Disposición ANMAT 5358/12.

Materiales y Métodos: El estudio fue observacional, estadístico descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó un análisis de los reportes relacionados con EM, según el Formulario 5 Disposición ANMAT 5358/12, recibidos por el Departamento de Farmacovigilancia ANMAT desde enero del 2016 hasta diciembre del 2019. La metodología se realizó por medio de planillas de cálculo donde se analizaron las siguientes variables con sus indicadores a) TEM: dosis incorrecta, medicamento no indicado, frecuencia incorrecta, etc. b) EEM: administración, prescripción, almacenamiento, etc. c) CEM: daño potencial, con o sin daño y otras. Se tomó como criterio de exclusión aquellas notificaciones: que no poseen IFA y en las que no se indica TEM, EEM y CEM.

Resultados: El número de notificaciones por año consecutivo (2016 - 2019) fueron: 835,1280,1424 y 1326 y en su mayoría fueron realizadas por los laboratorios. Los datos obtenidos por TEM (2016): medicamento no

indicado/apropiado (35.7%), dosis incorrecta (24.4%) y frecuencia/intervalo incorrecto (9.3%). Mientras que el rango entre los años 2017, 2018 y 2019 por: dosis incorrecta (22.5-26.2) %, medicamento no indicado/apropiado (21.4-22.1) %, "otro"(18,8-21.6) % que incluye alrededor de un 50% de notificaciones por "uso off label" y frecuencia/intervalo incorrecto (9.9-13) %. Los indicadores: omisión de dosis, técnica administración incorrecta, medicamento vencido o deteriorado, preparación y manipulación y vía de administración equivocada sus reportes estuvieron entre 7% y 2%. El resto de los indicadores presentan valores menores a 1%. Durante todos años analizados los indicadores de mayor relevancia para EEM fueron: administración (49.6-57.9) % y prescripción (24.8-43.4) % siguen dispensación y almacenamiento, y para CEM el indicador que prevaleció fue sin daño (75.1-92,5) %.

Discusión: Se observa una tendencia creciente en el número de notificaciones recibidas respecto del año 2016. Los TEM con mayor prevalencia fueron: medicamento no indicado para una determinada finalidad (incluido en algunas notificaciones como "otro" de uso off label), equivocación en la dosis y error en la frecuencia/intervalo de administración. Las EEM con mayor frecuencia fueron: administración y prescripción y la CEM fue sin daño en el paciente. El perfil de notificaciones está en concordancia con la literatura internacional. Estos TEM están directamente relacionados con las EEM más notificadas en relación a la práctica profesional médica, procedimientos de administración y consumo por pacientes. Con la finalidad de disminuirlos se propone: promover la capacitación, incentivar la notificación, mejorar y optimizar la calidad de los reportes, fiscalizar la problemática a través de Inspecciones de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia a la Industria Farmacéutica.

Conclusión: Se pudo determinar los TEM, EEM y CEM que ocurren con mayor frecuencia y proponer a través de su análisis acciones para disminuir su incidencia.

*FERNÁNDEZ AC, BRANDOLINI A
Departamento de Farmacovigilancia y Gestión de Riesgo. ANMAT -CABA-Argentina
Mail de contacto: adri.ceci.fer@gmail.com*

13- MODIFICACIÓN EN LA DISPENSACIÓN DE ANTIMICROBIANOS TRAS UNA INTERVENCIÓN DEL PROA A PACIENTES COVID-19 INTERNADOS EN UNA SALA DE AISLAMIENTO.

Introducción: La evidencia indica que las coinfecciones bacterianas ocurren en menos del 8% de las personas con diagnóstico de COVID-19. Sin embargo, el 70-80% de dichos pacientes fueron tratados con antibióticos de amplio espectro. Dado que los pacientes graves con frecuencia requieren internaciones prolongadas, la prescripción de antibióticos innecesarios al momento de la hospitalización pueden aumentar el riesgo individual de neumonía intrahospitalaria causada por bacterias resistentes, así como otros eventos adversos.

En el HGA Piñero (CABA), el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA), desarrolla en este contexto, un protocolo para la correcta prescripción de tratamientos empíricos en caso de sospecha de coinfección.

Objetivo: Cuantificar el cambio de dispensación de antimicrobianos a partir de la intervención del PROA en la prescripción de tratamientos empíricos a pacientes internados con diagnóstico de neumonía por COVID-19 leve a moderada y sospecha de coinfección.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en una sala de aislamiento desde el 01-04-2020 al 30-06-2021. El PROA desarrolló un protocolo en 06/2020 con revisión en 01/2021; consecuentemente, se dividió el período de estudio en tres subperíodos: 04/2020-08/2020, 09/2020-01/2021 y 02/2021-06/2021, con promedio de pacientes/día de 12,00; 7,69 y 10,83 respectivamente.

Se recolectaron los datos de dispensación a través de los despachos realizados en el sistema de gestión hospitalaria.

Se definió el término DDDisp como la dosis diaria dispensada de un antimicrobiano para cobertura plena de un posible foco respiratorio: amoxicilina-ácido clavulánico (AMC) 2 g; ampicilina-sulbactam (AMS) 6 g; cefixima (CFM) 0,4 g; claritromicina (CLR) vía endovenosa (ve) 1 g; CLR vía oral (vo) 1 g; ceftriaxona CRO 2 g; oseltamivir (OSV) 0,15 g. Se calcularon las DDDisp cada 100 pacientes/día para cada mes del período de estudio, junto a la mediana (Me) y los percentiles 25 y 75 para los subperíodos. A través de la prueba de Kruskal-Wallis mediante

el software InfoStat, se determinó si existía diferencia significativa entre los subperíodos.

Resultados: Se constató un descenso de las DDDisp/100p/d totales equivalente al 63,32% comparando el primer subperíodo [120,68(106,17;124,06)] con respecto al tercero [44,26(35,45;60,53)], estadísticamente significativo [$p=0,0128$].

Resultaron estadísticamente significativos la disminución de las DDDisp/100p/d de CRO [Me 53,30 vs 0,00, $p=0,053$], CLR ve [Me 4,20 vs 0,00, $p=0,077$] y CLR vo [Me 52,13 vs 2,15, $p=0,005$], y el aumento de las DDDisp/100p de AMS [Me 0,00 vs 28,56, $p=0,002$] y AMC [Me 3,67 vs 24,07, $p=0,038$]. No se observaron cambios estadísticamente significativos en CFM y OSV.

Discusión: Mediante el protocolo del PROA se identificó al paciente con mayor riesgo de coinfección. El descenso observado en la dispensación se correlacionaría con la restricción de tratamientos empíricos.

A fines de adecuarse a las recomendaciones actuales, se evidenciaría la intervención en el descenso de dispensación de CRO, priorizada al inicio de la pandemia por su pauta posológica acotada, a expensas del aumento de dispensación de AMS.

Se interpretó que la dispensación de CLR descendió tras el primer subperíodo al no haberse jerarquizado la coinfección por gérmenes atípicos. Paralelamente, la ausencia de coinfección viral desencadenó la misma postura respecto a la prescripción de OSV. El aumento de AMC y CLR vo se correspondería a la descomplejización del paciente.

El uso de CFM fue errático y estimamos que no respondería a un hábito de prescripción.

Consideramos que la limitación principal radicó en extrapolar los datos de dispensación con las pautas de prescripción; sin embargo, el sistema de dispensación por dosis diaria minimizó esta discrepancia.

Conclusión: El presente trabajo expone cuantitativamente la intervención del PROA en la disminución de las prescripciones de antimicrobianos en esta población.

RENDANO JI, SALOMONEES, GOMEZ EA, CORIA RG, PASTUR LM, DELGADO M, OCCHIPINTI MG HGA Parmenio Piñero - CABA - Argentina
Mail de contacto: juanairendano@gmail.com

14- DISPONIBILIDAD DE DROGAS PARA ANALGOSEDACIÓN Y DOSIS EMPLEADAS EN MUJERES CON COVID ASISTIDAS EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE ALTA COMPLEJIDAD

Introducción: En el contexto de la pandemia por SARS-COV-2 se han observado problemas de desabastecimiento de drogas para analgoosedación. En nuestro hospital, no fue posible cubrir la demanda de fentanilo, y tanto vecuronio como pancuronio estuvieron sin stock. Además, fue necesario afrontar subas de precio y menor financiación. Por otro lado, se observó el uso de algunas drogas en dosis inusualmente elevadas.

El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de nuestro hospital en relación a la accesibilidad a las drogas para analgoosedación, los costos de las mismas y las dosis empleadas para el tratamiento de mujeres graves con COVID.

Presentación de lo observado: Se realizó un estudio observacional y descriptivo en los servicios de Terapia COVID Mujeres de un hospital de alta complejidad, durante enero a julio de 2021. En el mismo se describen costos y consumos de drogas en base a los datos informatizados de compras y dispensas, y se analizan las dosis empleadas en pacientes internadas, para lo cual se seleccionaron al azar tres días separados por no menos de una semana. Las dosis se compararon con protocolos publicados en Argentina, ya que el servicio no diseñó los propios.

Hasta mayo la dotación de camas fue de 18, incrementándose a 38 en junio (con 18 respiradores mecánicos). Los egresos de enero a julio ascendieron de 16 a 94 y las estancias totales de 79 a 834 días. Las pacientes en ARM oscilaron entre 6 y 10/día. El analgésico opioide más empleado fue remifentanilo, que pudo adquirirse según demanda, afrontando un incremento de consumo de 10 veces entre mayo y junio y posterior duplicación de junio a julio. Morfina y tramadol fueron escasamente empleados, la morfina mostró un aumento gradual de mayo a julio y el tramadol un ascenso del 65% en julio. El sedante más empleado fue midazolam con un crecimiento exponencial de marzo a julio, similar al del atracurio, único paralizante disponible. El propofol fue escasamente empleado y la dexmedetomidina sufrió un incremento considerable de consumo

el último mes. La inversión total en julio de 2021 en drogas para analgoosedación fue de \$9.119.095: el precio unitario de midazolam fue de \$486, de remifentanilo de \$1011 y de atracurio de \$732, siendo los valores en julio de 2020 de \$76, \$919 y \$200, respectivamente.

Se analizaron las dosis de estas drogas en 9, 8 y 10 mujeres (20 pacientes diferentes) con una mediana de 44 años (rango 21-73), 8 en situación de embarazo o puerperio. Catorce (70%) requirieron un analgésico más un sedante más un paralizante. En el 79% y 72% de los casos, las dosis de midazolam y remifentanilo fueron mayores a las de la bibliografía de referencia, con un máximo para midazolam de 0,75mg/kg/hora y para remifentanilo de 42 Qg/kg/hora. Las dosis de las otras drogas estuvieron en rango.

Pudo observarse que siete (35%) pacientes requirieron del soporte de la presión arterial con noradrenalina y 13 (65%) fueron tratadas por delirio. La mortalidad de este grupo ascendió a 9 (45%).

Discusión: El consumo de drogas para analgoosedación alcanzó cifras nunca antes observadas en la institución, a partir de la apertura de una terapia para mujeres con COVID. La elección de los tratamientos dependió principalmente de la disponibilidad en el mercado. Las dosis empleadas de midazolam y remifentanilo superaron a las máximas publicadas por SATI, por la AAFH y por Donato y cols (2021): Consenso para el manejo de analgesia, sedación y delirium en adultos con distrés respiratorio agudo por COVID-19. No se encontró bibliografía con reporte de valores similares a los registrados en nuestro hospital. Las intervenciones de farmacia para lograr ajustes en las dosis fueron poco exitosas, siendo los argumentos médicos la dificultad para lograr la sedación buscada y/o la posible "mala calidad" de los medicamentos adquiridos. Ante la escasa aceptación de las intervenciones, se optó por elevar informes a los directivos.

OCAÑA V, VELASQUEZ M

Hospital Público Materno Infantil- Salta- Argentina

Mail de contacto: virginiaocana@yahoo.com

15- ANÁLISIS DE LA UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE USO RESTRINGIDO

Introducción: Los antibióticos (ATB) están entre los medicamentos más usados en el ámbito hospitalario. El 30% de los pacientes los reciben durante su internación, siendo su uso inapropiado en hasta el 50%. Su uso innecesario es el principal factor de aparición de resistencias.

Desde el Servicio de Farmacia (SF) se fomenta el uso racional de ATB a partir de la validación diaria de las prescripciones y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes con dichos fármacos. Adicionalmente el Comité de Control de Infecciones, del cual son parte farmacéuticos del SF, ha desarrollado una política de prescripción de antibióticos de uso restringido (AUR). A pesar de ello se observan indicaciones no justificadas y aparición de microorganismos (MO) resistentes, lo que nos motivó a estudiar su utilización en el hospital.

Objetivo: Evaluar cuali-cuantitativamente el uso de AUR, los MO aislados, distribución por tipo de muestra y presencia de cepas resistentes en pacientes internados.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes (ptes) internados bajo tratamiento (tto) con AUR, durante abril y marzo del 21, se excluyó a obstetricia y pediatría. Diariamente se analizaron sus prescripciones y los informes bacteriológicos. Se completaron las planillas de seguimiento con los datos de: unidad de internación, servicio prescriptor, AUR, posología adecuada a peso y función renal, tipo de tto (empírico o dirigido) y consenso por el servicio de infectología (SI). Los datos se procesaron en Excel y se calcularon indicadores evaluando: adecuación de dosis, ttos con toma de muestra, consensos con el SI, ttos sin rescates y DDD/100 cama día.

Resultados: Se analizaron las prescripciones de 108 ptes con un total de 203 ttos con AUR. Los más usados fueron PTZ 43%, vancomicina (VAN) 25% y colistin (COL) 15%. Los servicios que más los indicaron fueron UTI 47% y clínica médica (CM) 33%. Los indicadores calculados arrojaron un 94% de dosis adecuadas y en un 98% de los ttos se tomaron muestras. Los ttos empíricos fueron consensuados en un 82% y los

dirigidos 75%. Los consensos de UTI y CM fueron 97.6% y 56.3% respectivamente. Un 76,7% de los ttos sin rescate fueron consensuados. Las DDD/100 camas día más elevadas fueron las de PTZ y COL en UTI. La cantidad de MO aislados mayoritariamente fue *Estafilococo aureus* (SA) 30, *Pseudomona aeruginosa* (PAE) 19 y *E. Coli* 16, predominando en muestras de hemocultivo (HC), aspirado traqueal (AT) y urocultivo (UC) respectivamente. Los MO resistentes fueron SAMR, SCN-MR, EVR, productores de carbapenemasas (PC), AmpC y BLEE.

Discusión: Con respecto a lo observado anteriormente en nuestra institución por Gallego y col en 2014 se modificaron los AUR más indicados, la unidad que más AUR indicó sigue siendo UCI y la toma de muestras aún es una práctica habitual. En UCI si bien los valores de DDD/100 camas día fueron los más elevados son menores a lo encontrado en 2014. Si bien el consenso de los ttos en general fue alto, al desglosarlos por especialidad se evidenció mayor consenso en las salas de mayor complejidad. La situación clínica de los pacientes pudo ser el motivo del alto consenso en los ttos sin rescate.

Debido a la sensibilidad de los MO resistentes aislados no se requiere incorporar AUR de mayor espectro. Los EVR aislados pueden explicar el aumento del consumo de tigeciclina y linezolid, respecto a 2014.

La principal limitación encontrada fue la corta duración del periodo de estudio, quedando pendiente evaluar el uso de AUR según motivo de indicación para un futuro trabajo.

Conclusión: Se evidencia que los AUR más indicados son PTZ y VAN. UCI es el servicio con mayor consumo y consenso con SI, en contraste con CM. SA, PAE y *E. coli* son los MO más abundantes, predominando en HC, AT y UC respectivamente. Los MO con mecanismos de resistencia a ATB en su mayoría son gram + (SAMR y EVR) y en menor proporción gram - (BLEE, PC y AmpC).

ZAPATA DJ, CABRAL MB, RUSSO ME, BERNAN ML, MARTIN SL, LOZANO MF, GONZÁLEZ GMA, BAY MR

H.I.G.A. "San Roque", Gonnet- La Plata- Argentina

Mail de contacto: zapata.dan7@gmail.com

16- ¿POSEE EL ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD POR SARS -COV- 2 ALGÚN IMPACTO SOBRE EL RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS A LA VACUNACIÓN? UNA PEQUEÑA HIPÓTESIS.

Introducción: Desde la ocurrencia de la pandemia por SARS - CoV-2 surgió una plétora de estudios acerca de los eventos sistémicos disparados por este virus como también de estrategias para hacerle frente. Dentro de éstas, las vacunas han tenido un gran impacto habiendo sido desarrolladas en tiempos récord a partir de distintas plataformas. Dado que la mayoría de los ensayos clínicos de vacunas incluyeron pacientes sin enfermedad previa por SARS-CoV-2 (COVID-19), es difícil predecir el efecto de la vacunación en cuanto a seguridad en pacientes que ya la hayan cursado antes de vacunarse. Durante el inicio del proceso de vacunación con Sputnik V, en nuestro centro, la farmacia realizó seguimiento a todo el personal vacunado (PV) a fin de detectar eventos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI). Durante ese programa, no solo se recolectaron los ESAVI referidos por el PV, sino que además se registró el antecedente de COVID-19, con la propuesta de poder estudiar la relación entre la ocurrencia de ESAVI y el haber padecido dicha enfermedad.

Objetivos: Determinar si existe relación entre el antecedente de COVID-19 en el PV de nuestro hospital y el riesgo de ocurrencia de ESAVI tras la aplicación de cada dosis de Sputnik V.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo y observacional. Período: enero-marzo 2021. Durante el seguimiento del PV, mediante entrevistas, los farmacéuticos registraron sexo, edad, ESAVI y antecedente de COVID-19. Se consideró a todos los pacientes que tuvieron COVID-19 previo al proceso de vacunación y se comparó la ocurrencia de ESAVI entre ellos y los pacientes que no tenían tal antecedente. Se calculó el RR con IC95%, para cada dosis de la vacuna, como el riesgo de padecer al menos 1 ESAVI de cualquier tipo entre los días 2-20 tras la vacunación con alguna de las dosis, habiendo padecido previamente COVID - 19. El RR se calculó como el cociente de incidencias de ESAVI entre el grupo que poseía el antecedente de COVID - 19 y el grupo que no lo poseía. No se aplicaron criterios de exclusión.

Resultados: Se recolectó información de 131 vacunados tras la D1 con 56,5% de sexo femenino y mediana de edad de 32,6 años. El 20,6% (27) había padecido COVID-19 previo a la vacunación. Se registraron 116 pacientes con al menos 1 ESAVI luego de la primera dosis (D1), de ellos 21,5% (25) eran pacientes con antecedente de COVID-19. Luego de la segunda dosis (D2) se registró información de 125 pacientes. De éstos, 93 padecieron al menos 1 ESAVI, 25,8% (24) de ellos eran pacientes con antecedente de COVID-19. Se obtuvo RR = 0,93 IC95% (0,83 - 1,02) para la D1 y RR = 1,27 IC95% (1,05 - 1,53) para la D2.

Discusión: El esquema de vacunación Sputnik V comprende 2 dosis con vectores adenovirales distintos. Por esto, es probable observar comportamientos diferentes luego de la aplicación de cada dosis. Si bien la eficacia de la vacuna está determinada por el efecto escalonado de las 2 aplicaciones, la seguridad a corto plazo comprende la suma de los efectos separados de cada una. Observamos aumento del riesgo de padecer un ESAVI luego de la D2, pero no luego de la D1. Es posible que haya que intensificar el seguimiento del PV una vez aplicada la D2. La información que respalda esta observación es casi nula. Se puede hipotetizar que la diferencia en el vector de cada dosis, supone una predisposición diferencial para la ocurrencia de ESAVI en cada paciente o bien la existencia de un mecanismo no caracterizado aún. Estos resultados serían pioneros según nuestro conocimiento. Limitaciones: poco PV respecto del total del plan de vacunación por lo que el efecto observado puede alterarse en muestras más grandes, pérdida de seguimiento de 6 PV, la información sobre ESAVI puede estar sesgada por la percepción del PV.

Conclusión: Se determinó una posible relación entre la vacunación y el riesgo de ocurrencia de ESAVI habiendo padecido COVID-19 previamente, solo luego de la D2. Se necesitan más estudios que confirmen este resultado.

SCOLARI M, PRIMERANO F, LLANOS J, RICCO J, WAISMAN C, GUELER B
Hospital Británico de Buenos Aires- CABA- Argentina
Mail de contacto: marianojscolari@gmail.com

17- UTILIZACIÓN DE REMDESIVIR, TOCILIZUMAB Y SUERO EQUINO PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID EN TRES HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Introducción: La enfermedad por el Coronavirus 2019 es un Síndrome Respiratorio Agudo Severo, producido por una nueva cepa identificada como SARS-CoV-2. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una pandemia.

En la provincia de Córdoba la cantidad de personas afectadas asciende aproximadamente a 490.000 y a 6.300 personas fallecidas. Al no existir un tratamiento farmacológico específico contra el virus, el Ministerio de Salud de la Provincia, desde el mes de abril del 2021, ha puesto a evaluación y consideración un Protocolo de Atención para el tratamiento de los pacientes con COVID-19.

Objetivos: Describir el uso de inmunoglobulinas equinas fragmentadas F(ab')₂ (SEq), remdesivir 100mg liofilizado (REM) y tocilizumab 162 mg (TOC), en 3 hospitales públicos provinciales.

Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo, se incluyeron datos de los tratamientos dispensados en tres hospitales de la provincia de Córdoba entre el 1 de abril y el 15 de agosto de 2021 inclusive.

Los Hospitales fueron: San Antonio de Padua de la ciudad de Río IV (RIV), el Hospital JB Iturraspe de la ciudad de San Francisco (SF) y el Hospital Arturo Illia de la ciudad de Alta Gracia (AG), que son de referencia y están ubicados al sur, al este y al oeste respectivamente de la capital provincial.

Las variables recopiladas fueron: número de tratamientos dispensados y número de pacientes con diagnóstico COVID. De los pacientes se registró el sexo, la edad, el peso y el desenlace (óbito). Todos los datos se registraron en una planilla Excel diseñada para este trabajo.

Resultados: Al total de pacientes diagnosticados con COVID, se dispensaron 1034 tratamientos con SEq, REM y TOC, solos o combinados. De estos, 659 fueron prescritos a pacientes de sexo masculino; 404 fueron indicados a mayores de 50 años y 307 a pacientes con un peso corporal mayor a 100 kg. El número de tratamientos por hospital fue de 573 en RIV; 200 en SF y 95 en

AG. El número de fallecidos, con relación al total de tratamientos, fue de 81.

La distribución de los tratamientos individuales fue la siguiente: 560 SEq; 309 REM; 34 TOC. Mientras que el uso conjunto de SEq+REM prevaleció con 84 tratamientos, seguido por SEq+REM+TOC con 24 y REM+TOC con 20 indicaciones respectivamente.

Discusión: Dado el contexto de pandemia, no hay un tratamiento efectivo sustentado en medicina basada en evidencia para este problema de salud. Este trabajo se inicia luego de un año de transitada la crisis y con un poco más de información acerca de la patología. Por lo tanto, las tres alternativas acá presentadas tienen una razón clínica de ser y diferentes mecanismos de acción. El protocolo del ministerio establecía la importancia del tratamiento precoz. Por lo tanto, el uso de inmunoterapia tiene su sustento en el empleo en fases tempranas de la replicación viral y puede ser la razón que justifica la gran cantidad de SEq dispensado. Por su parte, el protocolo recomienda REM y TOC para las etapas severas y críticas de la enfermedad, pero la elección de uno y otro queda a criterio del equipo clínico de cada centro. Mientras que TOC en combinación con corticoides fue la única recomendación para pacientes críticos.

Entre las limitaciones del estudio se puede mencionar que al ser descriptivo no se registraron datos suficientes como para asociar factores de riesgo de los pacientes a los resultados clínicos obtenidos. Además, la información recolectada no permite hacer una inferencia respecto a la efectividad o seguridad de cada uno de los tratamientos y sus combinaciones.

Conclusión: En el presente trabajo se encontró que la terapia más utilizada, en dos de tres hospitales, fue el suero equino en pacientes de sexo masculino y en menores de 50 años, lo cual concuerda con las opciones terapéuticas propuestas por el Ministerio de Salud. En segundo lugar, se empleó REM mientras que la terapia combinada más frecuente fue SEq+REM en mujeres y mayores de 50 años.

FUNGO M (1), BESSONE L (2), PARISIA L (3), VEGA EM (4)

(1) Hospital San Antonio de Padua; (2) Hospital Arturo Illia; (3) Hospital Iturraspe; - Córdoba - Argentina (4) Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción - Chile

Mail de contacto: martafungo@hotmail.com

18- DESCRIPCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DE INTERÉS ESPECIAL EN PACIENTES VACUNADOS CONTRA LA COVID-19 ASISTIDOS EN UN HOSPITAL PRIVADO DE LA COMUNIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Introducción: En marzo 2020 se declaró la pandemia por SARS-CoV-2. En julio se iniciaron ensayos de fase III en 16 vacunas (VC) de laboratorios a nivel mundial. Las primeras VC que Argentina autorizó por emergencia sanitaria (ES) fueron SPUTNIK (SPTK), AstraZeneca (AZ) y Sinopharm (SPH) comenzando vacunación (VCN) en diciembre a trabajadores de salud y luego a otros grupos. Un aspecto esencial de la inmunización (IMZ) es la seguridad de las VC. Con el objetivo de contribuir con la detección temprana y generar una rápida respuesta, se desarrolló un programa de vigilancia mediante dos estrategias: pasiva, basada en el sistema de vigilancia de eventos adversos (EA) supuestamente atribuibles a la VCN o IMZ (ESAVI) y activa de EA de interés especial (AESI) a través de unidades centinelas.

Objetivo: Describir reportes de AESI de pacientes vacunados contra COVID-19 que requirieron asistencia en un hospital privado (HP).

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo transversal. Período febrero-julio 2021. Población de estudio: pacientes hospitalizados en el HP para tratamiento y seguimiento de AESI asociados a VCN. Se conformó un equipo de profesionales sanitarios (clínicos, epidemiólogos, infectólogos, farmacéuticos) con el fin de analizar, capacitar e incentivar el reporte activo de EA. Se consideró en la clasificación: órgano afectado, categoría y listado de los EA del documento Brighton Collaboration. Se registraron las siguientes variables de análisis: VC, sexo, edad, órgano afectado, categoría y subtipo de EA, tiempo de presentación del EA post exposición y gravedad. Se definieron graves EA que causaron muerte, hospitalización, discapacidad y no graves los que no cumplieron con dichas condiciones. El seguimiento y reporte a la autoridad sanitaria (AS) estuvo a cargo del equipo de farmacovigilancia y epidemiología.

Resultados: Se analizaron y notificaron un total de 26 AESI, 19 EA luego de la primera dosis y 7 posteriores a la segunda. Edad promedio: 63 años (34-92), 13 (53%) fueron hombres. La

distribución de AESI por VC fue: 13 (52%) asociados a SPTK, 12 (44%) a AZ y 1 (4%) a SPH. EA Hematológicos fueron 14 (54%): trombosis venosa profunda (TVP), accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico, isquémico, trombocitopenia y tromboembolismo pulmonar. EA neurológicos fueron 10 (38%): Guillain-Barré (GB), miastenia gravis (MG), neuritis vestibular, amaurosis fugaz y convulsión. EA inmunológicos hubo 2 (8%): anafilaxia y lesión similar sabañones. 18 (69%) del total de AESI fueron graves. Los de mayor gravedad según VC fueron: una muerte por GB y un caso de anafilaxia inmediata (confirmado por triptasa positiva) con AZ y un caso de ACV hemorrágico con trombosis-trombocitopenia por SPTK. Los de menor gravedad fueron TVP recuperados ad integrum con SPTK y AZ y una convulsión con SPH. El tiempo promedio de presentación del AESI en 23 casos (88%) fue 25 días luego de VCN. 3 EA se desviaron de la media: anafilaxia y ACV hemorrágico dentro de las 24 hs y MG a los 114 días. Un paciente presentó 2 AESI en distintos momentos con AZ.

Discusión: Se destaca una mayor incidencia de AESI graves que podrían deberse a la derivación de pacientes a un centro de alta complejidad como es nuestro hospital. Las VC SPTK y AZ presentaron una frecuencia similar de EA hemato, neuro e inmunológicos. Una mayor frecuencia con VC SPTK y AZ evidencia la tendencia de reportes de la AS. La participación de los farmacéuticos en el grupo multidisciplinario condujo a un incremento de los reportes de ESAVI e identificación de AESI y aunque no establecimos causalidad de EA, es necesaria la información para que la AS la asigne.

Conclusión: Pudimos describir los AESI en pacientes asistidos con reportes sistemáticos en un marco de trabajo conjunto. Evidenciamos un mayor número de AESI asociados a VC AZ y SPTK y una mayor prevalencia de AESI graves. Dado el contexto de ES y la necesidad de implementar la VCN en un corto período de tiempo, la descripción de los reportes es fundamental para la toma de decisiones y gestión realizada por la AS

ALIPERTI VI, BOGINO AA, FERLONI A, HERMILLA MV, MINARDI EP, VIDAL GG
Hospital Italiano de Buenos Aires- CABA- Argentina
Mail de contacto:
ana.bogino@hospitalitaliano.org.ar

19- DESARROLLO DE FORMULACIONES MAGISTRALES EN NEONATOLOGÍA: CONTROL MICROBIOLÓGICO Y FISICOQUÍMICO EN PREPARACIONES EXENTAS DE PARABENOS Y PROPILENGLICOL

Introducción: Hay medicamentos registrados por la autoridad sanitaria que no cuentan con aprobación para ser usados en grupos como el neonatal, posibilitando al farmacéutico hacer uso de la formulación magistral y obtener un medicamento acorde. El uso de excipientes, como propilenglicol y parabenos, tienen comprobada toxicidad en neonatos, desaconsejando su uso. En nuestra institución se elaboran varias formulaciones con dichos compuestos, por eso se decidió estudiar las preparaciones más demandadas sin los citados.

Objetivos: Evaluar estabilidad microbiológica (M) y fisicoquímica (FQ) de formulaciones neonatales sin parabenos ni propilenglicol.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio analítico, experimental, prospectivo de 28 días. Se hicieron nuevas formulaciones sin los excipientes citados:

AU:ácido ursodesoxicólico 25mg/ml susp (ácido ursodesoxicólico 2.5g, glicerina 5ml, jarabe simple csp 100ml).

CC:carbonato de calcio 200mg/ml susp (calcio carbonato 20g, glicerina 20ml, jarabe simple csp 100ml).

EN:enalapril 1mg/ml sol (enalapril maleato 0.1g, ácido cítrico 0.04g, sorbitol 70% 20ml, agua purificada csp 100ml).

ES:espironolactona 5mg/ml susp (espironolactona micronizada 0.5g, glicerina 10ml, jarabe simple csp 100ml).

MF:morfina 1mg/ml sol (morfina HCl.3H₂O 0.1g, jarabe simple csp 100ml).

SD:sildenafil 2mg/ml susp (sildenafil citrato 0.28g, glicerina 5ml, jarabe simple csp 100ml). Se realizaron 3 lotes de cada formulación, envasados en frascos de vidrio topacios, conservados en refrigeración a excepción del CC.

El primer lote fue destinado a control FQ en Laboratorios Farestaie determinando a 0, 7, 14, 21 y 28 días, su pH (con pHmetro) y su concentración (con cromatógrafo líquido de ultra alta presión). Las muestras se cuantificaron corriendo patrones preparados con drogas puras. Se sugirió no realizar estudios FQ a

CC por ser un ión inorgánico prácticamente insoluble en agua con lo cual no se vería afectado por el pH ni su concentración.

El segundo lote se evaluó estabilidad M a los 7, 14, 21 y 28 días después de haber elaborado las formulaciones. Las muestras fueron enviadas a bacteriología de nuestra institución y sembradas en medios de cultivo CLDE (agar-cistina-lactosa deficitario en electrólitos) y agar chocolate para búsqueda de aerobios totales, hongos-levaduras y determinación de E. coli.

El tercer lote se formuló como control.

Resultados:

Estudio FQ 0, 7, 14, 21 y 28 días

Valores de pH

AU 5.5, 5.5, 5.4, 5.1, 5.0

EN 3.0, 3.5, 3.0, 2.9, 2.7

ES 5.5, 5.5, 5.5, 5.4, 5.4

MF 5.0, 5.5, 6.0, 5.9, 5.9

SD 5.3, 5.2, 5.2, 5.2, 5.2.

Valores de concentración (mg/ml)

AU 25.9, 25.5, 26.1, 25.4, 25.1

EN 1.07, 1.01, 1.01, 0.95, 0.90

ES 5.11, 5.07, 5.01, 4.95, 4.81

MF 0.96, 0.95, 0.97, 0.90, 0.86

SD 2.03, 2.01, 2.01, 1.98, 1.97.

Estudio M 7, 14, 21 y 28 días

AU, CC, EN y SD todos negativos

ES todos negativos excepto día 14 y 21 (< 10 UFC Micrococcus sp)

MF todos negativos excepto día 7 y 14 (< 10 UFC Micrococcus sp)

Discusión: Los valores de pH están dentro de los rangos esperados según bibliografía y suponemos que esta variable no se ve afectada en el tiempo de estudio. Las concentraciones son estables conteniendo entre 90%-110% del valor teórico a excepción de la última medición de morfina, suponiendo una posible inestabilidad de la droga. Los resultados M que presentaron crecimiento corresponden a un contaminante y no se deben jerarquizar. Los mismos coinciden con los requisitos pautados por autoridades nacionales.

Las formulaciones líquidas orales que no posean estudios de estabilidad tienen 14 días de validez refrigerado, con lo cual le otorgamos un plazo de 28 días a excepción de la morfina de 21 días. Si bien no tienen criterio de esterilidad, al carecer de conservantes resulta oportuno realizar un análisis M.

Conclusión: Según la evaluación de la estabilidad FQ y M, es posible preparar formulaciones sin excipientes no recomendados, siendo estables y seguras dentro de un tiempo razonable, evitando posibles reacciones adversas.

BOSSIE M, RACH A, CORTAZAR M, TOMASSINI L, GILETTO G

Hiemi don Victorio Tetamanti- Mar del Plata- Argentina

Mail de contacto: tute2810@gmail.com

20- ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DE BLOQUEO NEUROMUSCULAR Y ANALGOSEDACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID Y NO COVID EN UN HOSPITAL DE ADULTOS DE ALTA COMPLEJIDAD

Introducción: La propagación de la enfermedad por COVID-19 provoca un aumento en la tasa de hospitalizaciones y admisiones en la UCI, y constituye un desafío para la salud pública. Aproximadamente una de cada cinco personas desarrolla una enfermedad grave, y pueden sufrir complicaciones, incluyendo síndrome de distrés respiratorio agudo, neumonía, sepsis y shock séptico, cardiomiopatía y arritmias, insuficiencia renal aguda, y complicaciones debidas a hospitalizaciones prolongadas. En los pacientes críticos se requiere asistencia ventilatoria mecánica y estrategias para mejorar la oxigenación, combinando esquemas de analgo-sedación y bloqueo neuromuscular (BNM) con ciclos de pronación.

Objetivos: Analizar la utilización de medicamentos seleccionados en todos los pacientes críticos ingresados en UCI COVID y NO COVID, analizando las dosis diarias prescritas (DDP: dosis media prescrita de un fármaco determinado en su principal indicación) de BNM y medicamentos de analgo-sedación. - Evaluar días de estadía en pacientes críticos COVID y NO COVID.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional de los pacientes ingresados en UCI COVID y UCI NO COVID del Hospital Central, desde el 16 de octubre al 16 de diciembre de 2020, período correspondiente a la primera ola de casos por COVID-19 en la provincia de Mendoza. Se calcularon las DDP de medicamentos de analgo-sedación y BNM utilizados en los grupos de pacientes críticos ingresados en UCI COVID y UCI NO COVID. Se utilizó una planilla de recolección de datos en Excel, teniendo en cuenta Fecha, Historia Clínica, Sexo, Servicio, Diagnostico y dosis en mg de cada medicamento.

Resultados: Se incluyeron 258 pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos COVID y NO COVID.

La estadía promedio en UCI COVID fue de 6.3 días vs 4.9 días en UCI NO COVID.

Se calcularon las DDP de medicamentos

seleccionados, resultando para pacientes COVID en total de DPP, 5% más del total de propofol, 26.44% más de midazolam, 26.5% más de rocuronio, 42.72% más de remifentanilo, 29.3% más de morfina, tiopental (100%) y atracurio (100%), en comparación con los pacientes NO COVID. Respecto de los pacientes NO COVID, los consumos en total de DDP resultaron mayores en lorazepam (51.2%), dexmedetomidina (25.39%) y fentanilo (4.88%).

Discusión: Los resultados proporcionaron evidencia del manejo farmacológico de pacientes críticos COVID en nuestra institución, en el contexto del primer crecimiento exponencial de casos en la provincia de Mendoza. La información obtenida sirvió de base para médicos, farmacéuticos y responsables de gestión de adquisición de medicamentos, para generar protocolos de utilización de medicamentos.

La limitación que se presentó fue la ruptura de stock de diversos medicamentos, en un contexto de desabastecimiento global. Esto se reflejó en cambios de tratamiento utilizados, impactando en los cálculos de DDP.

Quedan abiertos futuros enfoques comparando las olas siguientes, en las que ya se contaba con la experiencia de este estudio.

Conclusión: Se observó que los pacientes críticos ingresados en UCI COVID requirieron mayores cantidades de medicamentos de analgo-sedación y BNM, calculados según la DDP, en comparación con los pacientes ingresados en UCI NO COVID. Este resultado es el esperado, ya que se ha estudiado que el paciente crítico COVID necesita alcanzar niveles de sedación profunda (escala RASS -4, -5).

A su vez, la complejidad de los pacientes evidenció un incremento en los días promedio de internación respecto a los demás pacientes críticos estudiados.

*MORA M, ARENAS N, MENICHELLI N, VALDIVIA A, VILCHEZ R, MAC INTOSH N
Hospital Central-Mendoza- Argentina*

Mail de contacto:

marinamora_06@hotmail.com

21- TRASPLANTE CARDIO-RENAL EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA: PRESENTACIÓN DE LO OBSERVADO.

Introducción: Presentamos el caso clínico del primer paciente de la provincia de Mendoza que recibió un trasplante cardio renal exitoso, enfocándonos en el manejo farmacológico. El trasplante cardio renal combinado es una opción terapéutica en los casos en que el paciente es candidato a trasplante cardíaco, pero cuenta con insuficiencia renal severa persistente, que constituye un predictor de morbimortalidad postrasplante cardíaco, y, por ende, una contraindicación absoluta para el mismo. El procedimiento se realizó en el Hospital Central, de alta complejidad.

Presentación de lo observado: Paciente masculino de 50 años de edad, 90kg, ingresó en enero de 2021 con factores de riesgo cardiovascular, diabetes mellitus tipo II no insulinoquiriente, hipertensión arterial esencial, portador miocardiopatía dilatada con disfunción ventricular severa, fibrilación auricular, hipertensión pulmonar moderada-severa, afectación cardio-hepática por congestión persistente, síndrome cardio-renal e insuficiencia cardíaca clase funcional II-III con dos internaciones previas por este motivo. Por la afección de múltiples órganos, se decide incluirlo en lista de urgencia para doble trasplante, con clasificación de INTERMACS 2-3 (Interagency Registry for Mechanical Assisted Circulatory Support).

En marzo de 2021 se realizó el procedimiento quirúrgico. El paciente recibió terapia de inducción según protocolo: metilprednisolona 1gr IV, timoglobulina 100mg IV, tacrolimus 9mg VO y micofenolato sodico 720mg VO. Mantenimiento: metilprednisolona 125mg/8hs IV por tres días, luego meprednisona 80mg VO por dos días, 60mg VO por 2 días, 40mg VO por 3 semanas, 16mg VO por un mes; timoglobulina 75mg IV según recuento de linfocitos (total 5 días de administración), tacrolimus 4mg/12hs VO primer semana, después modificado según parámetros pK/pD; micofenolato sodico 360mg/12hs VO primer semana, luego modificado según dosis de tacrolimus administrada; ganciclovir 100mg IV primer día, luego 60mg IV trisemanal por tres meses; trimetoprima sulfametoxazol 800/160mg VO bisemanal, por seis meses, luego reevaluación.

El paciente recibió el alta hospitalaria en abril de 2021, a cuatro meses del ingreso. Actualmente el esquema de inmunosupresión consiste en meprednisona 10mg VO, tacrolimus XL 6mg VO, micofenolato sodico 360mg/12hs V; y la profilaxis antibiótica se realiza con trimetoprima sulfametoxazol 800/160 VO. Requiere dos internaciones por infección del tracto urinario, de rápida resolución.

Discusión: Resultó el primer trasplante combinado exitoso en la provincia, en el que intervinieron muchos profesionales para que se lleve a cabo de manera adecuada, y el Servicio de Farmacia pudo acoplarse al equipo clínico para aportar su experiencia. El farmacéutico intervino realizando seguimiento farmacoterapéutico durante el período de internación, y asesorando al equipo acerca de los esquemas adoptados y reacciones adversas a los medicamentos utilizados. A partir de esto, se empieza a planificar la prestación de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica en los futuros pacientes trasplantados.

*MORA M, ARENAS N, VILCHEZ R, GARCIA A
Hospital Central- Mendoza- Argentina
Mail de contacto:
marinamora_06@hotmail.com*

22- ESTUDIO COMPARATIVO DE CUATRO CHEQUEADORES ON-LINE DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Introducción: El uso de bases de datos electrónicas para detectar interacciones fármaco-fármaco (IFF) es una herramienta útil para orientar y alertar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones clínicas.

En la actualidad, hay disponibles diversos chequeadores on-line de IFF que utilizan diferentes fuentes de información, criterios y procedimientos para clasificarlas dentro de ciertas categorías.

Sin embargo, estas herramientas proporcionan resultados que pueden diferir considerablemente, poniendo en discusión la confiabilidad de los datos que arrojan, y de las conductas farmacoterapéuticas a adoptar luego de identificar las IFF.

Objetivos: Determinar el grado de concordancia en la categorización de IFF proporcionadas por cuatro chequeadores on-line de interacciones medicamentosas, tres gratuitos (CHG) y uno de suscripción paga.

Evaluar el desempeño de los chequeadores en detección de IFF severas y en la falta de detección de IFF.

Materiales y Métodos: Estudio comparativo descriptivo en el cual los tres CHG consultados fueron Drugs.com(D), Medscape(M) y Epocrates(E), el pago fue Lexicomp (L). Se seleccionaron las IFF involucradas en las intervenciones farmacéuticas registradas desde julio de 2020 hasta julio 2021 en nuestro hospital. Los resultados obtenidos al analizar cada par de IFF en los diferentes chequeadores se clasificaron en cinco categorías posibles: severa, mayor, moderada, menor y ninguna; si bien cada base de datos arrojó una clasificación propia, se unificaron en las cinco anteriormente descriptas. Se definió concordancia global cuando todos los chequeadores clasificaron a la IFF en la misma categoría. Se definió falta de detección cuando el chequeador no identificó la IFF, pero al menos uno de los otros sí lo hizo. Para el análisis de las diferencias se utilizó test de Fischer con $p < 0.05$ como significativa.

Resultados: Se analizaron 86 IFF, que involucraron 263 pacientes. Para todos los chequeadores, la concordancia total fue del 22,1% ($p < 0.01$), mientras que para los CHG fue

del 38% ($p < 0.1$).

Se clasificaron 19 IFF como severas, los CHG detectaron el 16% de las mismas, mientras que L detectó el 84% ($p < 0.02$).

La falta de detección de IFF fue en promedio de 13% para los CHG, mientras que para L fue de 7%.

Discusión: La concordancia global de los chequeadores fue baja, lo cual puede explicarse por la complejidad de establecer el riesgo de las IFF. Debido a que no existe un estándar de categorización, los chequeadores arrojan resultados diferentes, que deben ser interpretados por los profesionales para poder evaluar las posibles consecuencias clínicas. Al comparar los CHG con el de suscripción paga, los cuestionamientos crecen, la concordancia entre ellos es un poco más elevada, pero demostraron detectar menos interacciones severas y la falta de detección de IFF para ellos fue mayor. Las discrepancias encontradas nos sugieren que a la hora de tomar decisiones o brindar recomendaciones, no sería adecuado asumir que un solo chequeador proporciona la información suficiente. Los farmacéuticos clínicos somos los profesionales capacitados para interpretar el impacto que pueden generar las IFF, más allá de la categorización propia de cada programa, fortaleciendo nuestro rol en el equipo multidisciplinario.

La variabilidad entre los programas de bases de datos sobre IFF debe reconocerse como una limitación en una era de creciente apoyo a las decisiones clínicas asistidas por la tecnología, no pudiendo reemplazar el valor del criterio profesional en la optimización de la farmacoterapia de los pacientes.

Conclusión: Se determinó que el grado de concordancia de la categorización de los chequeadores de IFF fue significativamente bajo.

En cuanto al desempeño de los chequeadores, L fue el que más IFF severas detectó, mientras que los CHG demostraron mayor falta de detección.

*PRIMERANO F, SCOLARI M, GUELER B
Hospital Británico de Buenos Aires -CABA-
Argentina*

*Mail de contacto:
FAPrimerano@hbritanico.com.ar*

23- ANÁLISIS ECONÓMICO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS MÉDICOS EN SERVICIOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO.

Introducción: El Hospital del Niño Jesús es el único centro pediátrico de III nivel de referencia en el noroeste argentino. Consta de una farmacia central que permanece abierta 12 horas diarias, donde se dispensan medicamentos por dosis diaria según indicación médica a los pacientes internados en salas, no así al servicio de Emergencias al cual se repone diariamente un stock fijo de medicamentos y productos médicos según el consumo del día anterior. Se emplean sin validación ni dispensación farmacéutica los medicamentos y productos médicos de los botiquines sin custodia por parte del farmacéutico.

Objetivos: Determinar el costo de los botiquines de salas críticas y analizar el consumo de medicamentos y productos médicos del servicio de Emergencia.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, observacional, en el Hospital del Niño Jesús en abril y mayo del 2021. Se estudió las siguientes variables: Costo de los botiquines de medicamentos y productos médicos: se refiere al valor en pesos argentinos del cotejo mayo-junio del SI.PRO.SA.

Validación: es el acto de visado, previo a la administración, que realiza el farmacéutico de lo indicado por el médico. Es viable cuando la prescripción es recibida por el farmacéutico antes de la dispensación y administración y cuando es completa. Se clasificó como inviable cuando la prescripción fue recibida posterior a la administración y cuando estaba incompleta.

Medicamentos excluidos de los módulos de aranceles hospitalarios: son los que se facturan a las obras sociales por fuera del módulo de internación.

Consumo mensual: se refiere a la cantidad de medicamentos y productos médicos solicitados por el servicio de emergencias a granel y que es registrado por farmacia en el sistema de Gestión Hospitalaria por "sala consumidora". Para establecer su costo se tomó el valor en pesos argentinos para cada ítem extraído del cotejo mayo-junio.

Resultados: El costo de cada uno de los botiquines fue para las terapias intermedias UTIM I \$101.671 y UTIM II \$170.477, para las salas clínicas (1, 2, 5 y 7) fue de \$191.108, para Emergencias fue de \$ 485.450, para la sala UCCCV \$ 560.469, el de UCIP resultó en un total de \$ 3.558.860; todos expresados en pesos argentinos. Durante los meses de estudio sólo el 1% (52) de los medicamentos prescritos en trípticos y recetas comunes fue viable de validación. El 99% (8278) fue inviable de validación farmacéutica, al no cumplir con los datos necesarios para realizar dicha acción. Se identificaron en los trípticos de pacientes con obra social los medicamentos que se encuentran excluidos de los módulos de facturación hospitalaria, y se obtuvo un valor recuperable en abril de \$104.502,37 y en mayo el valor recuperable fue \$116.719,90. En abril el consumo de medicamentos y productos médicos fue de 13567, equivalente a un costo de \$927.254 pesos argentinos. En el mes de mayo el consumo fue de 14510 unidades, lo que significó un costo de \$1.027.936 pesos argentinos. En el mes de abril solo el 30% de los medicamentos y productos médicos se registró en recetas o trípticos, el 70% restante no presentó registro por paciente. En el mes de mayo el 28% de los medicamentos y productos médicos presentó registro por paciente y el 72% restante fue dispensado a granel sin registro de indicación médica.

Discusión: Los botiquines significan un costo, fuera del servicio de farmacia. Es inviable la validación de los medicamentos que se emplean en este servicio. Los medicamentos excluidos de los aranceles representan un valor importante para el recupero de costos. La emergencia presenta un elevado consumo de medicamentos y productos médicos, y un alto porcentaje de ellos que no tienen registro en prescripciones.

Conclusión: Para que la atención farmacéutica sea de excelencia con la optimización del uso racional de medicamentos y productos médicos, es necesario farmacéuticos de forma permanente en el hospital y por este motivo es importante la implementación de una farmacia de 24 horas.

DÍAZ MJ

Hospital del niño Jesús - Tucumán- Argentina
Mail de contacto: mariajidi@hotmail.com

24- DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN PARA ATENEOS DE RESIDENTES DE FARMACIA HOSPITALARIA

Introducción: Los ateneos son espacios de formación que se utilizan frecuentemente en las residencias. Para quien expone puede servir también como una instancia de evaluación. Nuestra residencia tiene 9 residentes y varios ateneos semanales, por lo que es una actividad frecuente en su formación. La bibliografía publicada sobre formación de residentes de farmacia en Argentina es muy escasa y más aún la de herramientas de evaluación. Nos propusimos armar, implementar y analizar una herramienta que permita evaluar cada clase y valorar la evolución de los residentes en dicha tarea.

Objetivos: Implementación y análisis de una herramienta de evaluación para ateneos de residentes de farmacia.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo y descriptivo en la residencia de farmacia de un hospital entre 2/11/2020 y 14/06/2021. Para el diseño de la herramienta se definieron los objetivos del ateneo de farmacia, los elementos que se iban a medir y la escala de calificación. Se armó una rúbrica y los descriptores para cada elemento.

La evaluación de cada clase se llevó a cabo por el coordinador de la residencia (CR) y la jefa de residentes (JR). Una vez completa la rúbrica se tenía una instancia de feedback con el residente. De la rúbrica como herramienta de evaluación se determinó fiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach y se determinó su aceptación en julio de 2021 a través de una encuesta diseñada por el CR y la JR.

Resultados: Diseño de la herramienta:

Elementos: comprensión (muestra comprensión/ contesta preguntas), preparación, abordaje del tema, exposición (busca adhesión de la audiencia/ resalta conceptos importantes y brinda ejemplos/ utiliza recursos que fortalezcan la comprensión/ la información es actual y está citada). Escala de calificación: (óptimo (3), bueno (2), regular (1) e insuficiente (0))

Valoración numérica global del ateneo de 1 a 5 puntos.

Se evaluaron 37 ateneos. Un residente tuvo 3 evaluaciones, 6 residentes tuvieron 4

evaluaciones y 2 tuvieron 5 evaluaciones. 24 evaluaciones fueron hechas en conjunto los dos evaluadores, 11 hizo el CR y 2 la JR. Los elementos con mejores puntuaciones fueron el abordaje del tema y la comprensión. Los elementos con peores puntuaciones fueron el de preparación, la utilización de recursos para fortalecer la comprensión y el citado de las fuentes.

El resultado fue alfa = 0.76. El 100% de los residentes encuestados considera que evaluar los ateneos tuvo un impacto positivo en su formación. 8 de 9 residentes recomiendan el uso de la rúbrica para evaluar ateneos a otras residencias/servicios de farmacia. Dos residentes preferirían no tener la evaluación general numérica.

Discusión: Las rúbricas presentan como ventaja es que las variables a evaluar están especificadas, permitiendo disminuir la subjetividad y la variabilidad interobservador y sirve de soporte al momento del feedback con el residente para evitar devoluciones vagas o ambiguas. Nuestra herramienta además tiene una buena validez de concepto ya que las variables a medir están directamente relacionadas con los objetivos definidos.

La fiabilidad de la rúbrica arrojó un valor de alfa 0.76 (aceptable: 0.7 a 0.8). Es un método con un costo prácticamente nulo a nivel económico.

Como limitaciones, no podemos decir que la rúbrica tenga validez de criterio ya que no hicimos una comparación con los resultados de otras pruebas validadas. Y si bien el llenado de la rúbrica en papel es rápido, la instancia de feedback con el residente puede demandar un tiempo mayor.

Consideramos que presenta un buen impacto educacional porque lo refieren los residentes en la encuesta, presenta buena aceptación y la mayoría de los residentes recomiendan tanto evaluar como la herramienta a otras residencias/servicios de farmacia.

Conclusión: La rúbrica demostró ser una herramienta útil y eficaz en la evaluación de los ateneos, con impacto positivo sobre la formación de los residentes y buena aceptación por parte de ellos.

*CATANZARITI AG, MARSIGLIA LÓPEZ JL
Hospital Italiano de Buenos Aires- CABA-
Argentina*

Mail de contacto:

alejandro.catanzariti@hospitalitaliano.org.ar

25- GESTIÓN FARMACÉUTICA EN ÁREAS QUIRÚRGICAS EN TIEMPOS COVID

Introducción: La pandemia por COVID-19 genera cambios en el Sistema de Salud, afectando circuitos de trabajo, requiere acciones para la atención de Pacientes Covid (PC) y pacientes con otras patologías, buscando evitar un colapso ante el aumento de la demanda.

La mayoría de las publicaciones de experiencias hospitalarias respecto al cambio de paradigma durante la pandemia tratan sobre áreas clínicas y de cuidados críticos.

El objetivo de este trabajo es la descripción de la gestión farmacéutica en las áreas quirúrgicas.

Presentación de lo observado: En las Áreas quirúrgicas del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), se implementó un protocolo diseñado por el servicio de farmacia, en el que las Farmacias Quirúrgicas Satélites (FQS) modificaron su estructura organizativa, distribución del recurso humano y circuitos de atención diferenciados, teniendo que recurrir a una reorganización en el circuito de medicación y productos médicos, diferenciándolos en PC y determinando el acceso restringido para personal de salud.

Se buscó la seguridad de los pacientes, PC y del personal de salud, mediante un plan estratégico de calidad. El Farmacéutico de las FQS se ocupó de validar la dispensa segura, coordinar al personal técnico, gestionar el abastecimiento de medicamentos y productos médicos. El HIBA cuenta con 31 quirófanos, 15 en Quirófano Central, ocho en Ortopedia, cinco en Cirugía Ambulatoria y tres en Obstetricia.

A título informativo se analizó el número de cirugías desde abril de 2019 a marzo del 2021 donde se incluyeron pacientes adultos, pediátricos y neonatales, de ambos sexos, sometidos a procedimientos quirúrgicos (PQ). Se seleccionaron PQ generales, obstétricos, traumatológicos y trasplantes mediante el sistema informático del HIBA, teniendo en cuenta el resultado preoperatorio de PCR para covid-19. Se conformó un grupo multidisciplinario entre el Comité de Control de Infecciones, Anestesia, Farmacia, Enfermería, Cirugía, Hotelería, Calidad y Compras. Se capacitó y entrenó al personal de salud en el uso de elementos de protección. Se puso en marcha un plan de contingencia con rotación del personal de salud, favoreciendo

el distanciamiento en áreas reducidas y un sistema de asistencia presencial y a disposición en domicilio para evitar la exposición. Se destinaron tres quirófanos para PC de los ocho quirófanos de Ortopedia, aislando el área y la circulación del personal de salud, los cinco quirófanos restantes se asignaron a Cirugía Ambulatoria y dicho sector se destinó para ser ocupado por camas para internación para PC. Se concentraron los PQ de Quirófano de Ortopedia en el Quirófano Central y se estratificó que tipo de PQ realizar en el Quirófano Central para disminuir la cantidad de pacientes posoperatorios internados, sobre todo aquellos que requerían cuidados críticos, sin desatender PQ de urgencia. Se gestionaron alternativas terapéuticas y de productos médicos por cierre de importaciones, problemas de abastecimiento y aumento de costos.

Discusión: Se logró implementar un protocolo dentro de las áreas quirúrgicas, con un circuito de dispensa de medicamentos y productos médicos, asistiendo de forma diferencial y segura a PC y pacientes con otras patologías, protegiendo al personal de salud. También implicó la postergación de PQ programados no urgentes.

Mediante las modificaciones del cronograma de cirugías programadas, se redujo en un 40% el número de cirugías y se realizaron cambios logísticos que contribuyeron a aumentar la fracción de camas destinadas para PC con el fin de cumplir con el plan estratégico Institucional. La presencia del Farmacéutico en las áreas quirúrgicas, ordenó el circuito de atención y cumplimiento del protocolo.

La situación sanitaria mundial generada por la pandemia fue tomada como oportunidad de mejora y nos permitió, desde el Servicio de Farmacia, aportar nuestra gestión y elaborar en conjunto distintas estrategias.

DEL CUETO S, VALLE NM, TINTORELLI MV, ALVAREZ F, FRASCHETTI MG, MANSILLA A Hospital Italiano de Buenos Aires- CABA- Argentina

Mail de contacto:

silvana.delcueto@hospitalitaliano.org.ar

26- CÁLCULO DE RECURSO HUMANO NECESARIO EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Introducción: La central de esterilización (CE) procesa y dispensa productos médicos (PM) y textiles para garantizar calidad prestacional. Para ofrecer servicio a sus usuarios, debe contar con recursos humanos y materiales necesarios.

La CE del Hospital San Roque cuenta con 1 farmacéutico y 8 técnicos, y brinda atención de lunes a sábados de 7 a 19. En el marco del trabajo que realiza en Gestión de Calidad y el compromiso en la mejora continua, busca impedir un impacto negativo en la seguridad del paciente y en la salud del trabajador mediante la gestión de riesgos.

En la CE pueden coexistir riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales; en función de variables como condiciones de trabajo y cantidad de trabajadores. La pandemia COVID crea fluctuaciones en todas las variables, pero la mejora sigue siendo esencial para mantener niveles de desempeño y reaccionar ante el cambio de manera exitosa. En este contexto consideramos prioritario, para minimizar riesgos y crear oportunidades, el cálculo de dotación de personal necesario para el adecuado funcionamiento de la CE.

Presentación de lo observado: Se identificaron todos los procesos que lleva a cabo el personal de la CE: recepción, acondicionamiento, esterilización, almacenamiento y entrega. Se listaron todas las actividades de estos procesos detallando cada una al nivel más simple que permita la medición del tiempo requerido para ser llevada a cabo en minutos. Para ello se promediaron los tiempos que demoraron para cada actividad, medidos con un cronómetro y por triplicado, cada uno de los 8 trabajadores. Se confeccionó una planilla Excel listando actividades y tiempos requeridos, para realizar cálculos estadísticos de recurso humano necesario en función de la demanda variable de cada usuario, obtenida del sistema informático de trazabilidad.

Se consideraron las horas teóricas de trabajo para régimen de 36 hs semanales que ofrece el Ministerio de Salud de la Pcia de BA

Se realizaron cálculos para el primer semestre del año en curso, resultando una cantidad necesaria de 6 técnicos para que la CE funcione

adecuadamente en horario de atención establecido.

Discusión: En la emergencia sanitaria actual los PM se sitúan en el epicentro de la pandemia, tanto para personal sanitario y pacientes, como para la población. El covid-19 trae un claro recordatorio de la importancia de la seguridad de los trabajadores de salud, y la OMS pide se adopten medidas para definir y mantener niveles apropiados y seguros de dotación de personal en centros de salud, garantizar una duración apropiada de asignaciones de labores, horas de trabajo y descanso, y la creación de vínculos entre salud y seguridad en el trabajo, seguridad del paciente, mejora de la calidad y programas de prevención y control de infecciones.

Las investigaciones revelan que, si bien algunos riesgos son inevitables, pueden reducirse según el modo en que se gestione un servicio o una institución. La falta de evidencia en bibliografía en cuanto dotación de personal en la CE hace imposible comparar nuestros cálculos y resultados, por lo que se espera que nuestro trabajo pueda ser replicado y sea de utilidad para otras instituciones para disminuir riesgos laborales.

La elaboración de la planilla de cálculo de personal necesario es una gran herramienta para relacionar seguridad del personal y del paciente, con el objetivo de dar respuesta asistencial considerando todos los riesgos, a la vez que permite reorganizar la CE en caso de imprevistos y planificar estrategias y alternativas de solución.

Considerar necesidades del personal, ergonomía, y riesgos psicosociales es fundamental para fomentar confianza y satisfacción del personal de CE con su labor y la del trabajo en equipo. Los resultados revelan que la CE cuenta con personal suficiente, dato fundamental para la planificación e instauración de medidas correctivas y preventivas. Se trabajará en aptitudes en materia de salud y seguridad en la capacitación anual en la CE.

*LOZANO MF, GONZÁLEZ GMA, BAY MR
HIGA San Roque de Gonnet - La Plata-
Argentina*

*Mail de contacto:
lozanomariaflores88@gmail.com*

27- ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES CAUSANTES QUE LLEVAN AL REPROCESO DE PRODUCTOS POR FALLA DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Introducción: La “Mejora Continua” es uno de los principios de la gestión de la calidad siendo el objetivo fundamental aumentar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes a partir de una mejora en su desempeño. Mediante la revisión continua de los procesos y la detección de problemas es posible llegar a la optimización de los resultados.

En la Central, gran cantidad de productos son reprocesados debido a diferentes fallas de calidad del producto final. Esto genera retraso en la entrega de los productos, aumento del costo del proceso debido al mayor consumo de material de acondicionamiento, costo del ciclo de esterilización y el aumento en el tiempo del trabajo.

El registro de las causas de reproceso realizado por el personal técnico de la central brindó la posibilidad de determinar los principales problemas a tener en cuenta para establecer un plan de acción y lograr una mejora continua del proceso.

Objetivos: 1. Determinar si la cantidad de reprocesos por falta de calidad es significativa.
2. Establecer cuáles son las causas más frecuentes que llevan al reproceso de dispositivos médicos con la finalidad de llevar a cabo acciones correctivas.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal en la central de esterilización de un Hospital de Alta Complejidad durante febrero y julio de 2021.

Se registraron los reprocesos realizados en una planilla digital, detallando: fecha, nombre del dispositivo médico, código, equipo y ciclo donde fue procesado, causa del reproceso, equipo y ciclo donde se reprocesó y datos del técnico.

Se excluyeron para este estudio a todos productos esterilizados por calor seco y por óxido de etileno, dado que en el primer caso sólo se procesa talco y vaselina sólida y en el segundo caso se trata de un proceso tercerizado.

Se clasificaron las causas de los reprocesos en: Producto Sucio, Producto Manchado, Envoltorio deteriorado, Envoltorio Manchado, Envoltorio Abierto, Error en el Método de Esterilización,

Producto sin Protección, Producto con Humedad, Envoltorio no correspondiente. A su vez estas causas se enmarcaron en el método de las 5 M. Este método es un sistema de análisis estructurado que fija cinco pilares fundamentales alrededor de los cuales giran las posibles causas de un problema: Máquina, Método, Mano de Obra, Medio Ambiente, Materia Prima.

Resultados: Se registraron un total de 171 productos reprocesados sobre 56740 productos procesados, de manera que el porcentaje de reproceso fue del 0,3%.

El mayor porcentaje de reproceso fue debido a Producto Manchado (40,4%), seguido de Producto sucio y Producto con Humedad (15,2%), Envoltorio deteriorado (12,9%), Envoltorio abierto (8,2%), Envoltorio Manchado (7,6%), Producto sin protección (0,6%), Envoltorio no correspondiente (0%).

En referencia a la causa raíz utilizando el método de las 5 M, el 48,6 % correspondió a Materia Prima, el 28,6% a Mano de obra y el 22,8% a Maquinaria.

Discusión: La cantidad de productos reprocesados es despreciable, sin embargo, es importante establecer sus principales causas con la finalidad de actuar sobre ellas y mejorar la calidad de los procesos.

El mayor porcentaje de productos reprocesados corresponde a productos manchados con aureolas blancas. Se infiere que esto ocurre debido a que la calidad del agua no es la adecuada.

Se implementarán acciones correctivas solicitando la intervención de Ingeniería Hospitalaria. Luego se evaluarán los resultados, esperando lograr una disminución de la cantidad de reprocesos.

Conclusión: La cantidad de reprocesos registrados en el periodo analizado no es significativa en relación a la cantidad total de productos procesados.

El mayor inconveniente que genera el reproceso de productos está relacionado con las manchas ocasionadas debido a que la calidad del agua de enjuague utilizado no es adecuada.

RATTI G, VERÓN N

Hospital de Alta Complejidad en Red, El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner - Florencio Varela-Argentina

Mail de consulta: ratti.gladys.analia@gmail.com

28- IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS MÉDICOS DE USO RESPIRATORIO PARA LA REALIZACIÓN DE UN CATÁLOGO

Introducción: En las instituciones de salud se requiere de productos médicos (PM) para la asistencia de los pacientes y el cuidado del personal. Entre las incumbencias farmacéuticas se encuentran la de participar en la gestión de su adquisición para asegurar la eficiencia y seguridad de los mismos, además de establecer un sistema eficaz y seguro de distribución.

Una característica diferenciadora de los PM es la falta de homogeneidad en su denominación, clasificación y catalogación. Una herramienta clave para una gestión más eficiente de los insumos sería contar con un catálogo. Lograrlo implica un proceso que consiste en organizar, clasificar, identificar y describir los materiales de una manera lógica y estandarizada.

En nuestro hospital contamos con un listado de PM confeccionado por el servicio de farmacia (SF) que se ha ido ampliando a medida que fue creciendo el hospital. Con su uso, se han detectado inconvenientes en la adquisición, recepción y dispensación por incompletas descripciones y confusas denominaciones. Esto nos motivó a trabajar en establecer una estructura de clasificación de PM como primera etapa en la catalogación de los mismos. Se decidió empezar con uno de los grupos que presentaron mayores problemas que son los utilizados en las vías respiratorias.

Presentación de lo observado: El plan de trabajo incluyó todos los PM gestionados por el SF y constó de los siguientes pasos:

Definición del estándar de clasificación jerarquizada:

* Categoría (C): considera si los PM se consumen con el uso o si quedan implantados en el organismo.

* Familia (F): agrupa los PM utilizados sobre un tipo de sistema funcional o si corresponden a una especialidad médica.

* Grupo (G): agrupa los ítems según su uso común.

* Subgrupo (SG): diferencia PM según su diseño y funcionalidad

Identificación del material a clasificar: Se identificaron todos los PM cuya utilización estaba relacionada con el aparato respiratorio. Se buscó información en fuentes bibliográficas, catálogos y se trabajó multidisciplinariamente con otras

especialidades.

Clasificación: se asignó a cada PM la C, F, G y SG.

C: consumibles

F: Sistema respiratorio

G: Oxigenoterapia y aerosolterapia; SG: Nebulizadores; Máscaras; Cánulas y tubuladuras nasales; Cámaras de inhalación; Aspiradores de mucosidad y secreciones; Accesorios (A).

G: Ventilación mecánica; SG: Circuitos; Filtros y humidificadores; Tubos de oxígeno

G: Ventilación no invasiva; SG: Máscaras; A

G: Ventilación manual; SG: Resucitador; A

G: Ventiloterapia en anestesia; SG: Circuitos; Máscaras; A

G: Monitorización respiratoria; SG: Sensores de dióxido de carbono; A

G: Pruebas de función respiratoria; SG: Filtros; Boquillas; A

G: Interfase de ventilación invasiva; SG: Tubos endotraqueales (TET); TET selectivos; Introdutores; Intercambiadores de TET; Tubos orofaríngeos; Cánulas de traqueostomía

G: Varios; SG: Set de cricotiroidectomía

Discusión: Luego de consultar distintos catálogos utilizados por instituciones de salud, hemos tomado como referencia los del Servicio Andaluz de Salud y del Consorcio de Salud y Social de Catalunya. Se definió como criterio principal para nuestra estructura de clasificación el uso previsto. Esta organización nos permitió depurar el listado original del grupo analizado, mejorar sus denominaciones y enriquecer el conocimiento del SF, lo que nos ayudará a optimizar los procesos de adquisición y logística. Si bien esta tarea fue compleja tenemos que hacerla extensiva al resto de los PM que se utilizan en el hospital ya que, como beneficio adicional, nos permitirá agrupar consumos discriminados por familias o grupos y realizar análisis.

Entendemos que la clasificación es el primer paso dado para obtener el catálogo, aún nos resta avanzar en la descripción de los insumos especificando atributos y medidas, que sentará las bases para definir los criterios de evaluación, así como también permitirá trasladar a los proveedores información clara sobre nuestras necesidades.

MELO ACEVEDO MJ, ROBATTO MA, GALLEGO E, MARTINS MG, LEMONNIER G

Hospital de Alta Complejidad en Red, El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner - Florencio Varela-Argentina

Mail de contacto: m_jmelo@yahoo.com.ar

29- IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN LA ACCESIBILIDAD A FORMULACIONES MAGISTRALES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Introducción: Uno de cada cien recién nacidos presenta alguna cardiopatía congénita, malformación del corazón que se produce durante la vida fetal. En Argentina, nacen al año 7 mil niños con esta patología, principal causa de muerte en menores de 1 año. No obstante, con un diagnóstico y tratamiento temprano, el 90% pueden resolverse satisfactoriamente.

Alrededor del 50% requieren cirugía en el primer año de vida y 2/3 partes son solucionables con diagnóstico oportuno y tratamiento. Las formulaciones magistrales (FM) dan respuestas a estos tratamientos para los cuales no existe forma farmacéutica comercial y/o potencia acorde. Al momento del alta y durante su tratamiento ambulatorio, muchos pacientes se enfrentan con dificultades para continuar su tratamiento con FM. Nuestro hospital por ser de alta complejidad, tiene un importante número de pacientes de todo el país con esta condición lo que motivó, al servicio de Farmacia, a realizar este relevamiento.

Objetivo: Identificar problemáticas relacionadas con la accesibilidad a las FM destinadas al tratamiento de cardiopatías congénitas.

Materiales y Métodos: Estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo, realizado de mayo a julio de 2021. Se realizó una encuesta de 8 preguntas semiabiertas, a través de formularios de google, destinada a familiares de pacientes con cardiopatías congénitas. La misma fue difundida a nivel nacional a través de médicos de la especialidad de nuestra institución y, por medio de ellos, especialistas de otras provincias y asociaciones de pacientes.

Se evaluó: provincia de residencia, existencia de prescripción de FM, distancia a la farmacia elaboradora (hospitalaria o comunitaria), principio activo (PA) prescripto, dificultad que tuvo para la adquisición y si existió información brindada por médico o farmacéutico.

Resultados: Se obtuvieron 110 respuestas: 84 % residen en Pcia de Bs As, 16% restante se distribuyó entre Chubut, Entre Ríos, CABA, Formosa, Córdoba y Santa Fé. 8 de cada 10 pacientes requirieron en algún momento al menos una medicación elaborada como FM.

Alrededor del 30% deben trasladarse a localidades vecinas para acceder a la FM y, en algunos casos, recorren distancias mayores a 100 km.

El 49% manifestó algún inconveniente, siendo las principales razones las económicas y la distancia. Al momento del alta o inicio del tratamiento, el 19 % no recibió información sobre dónde y cómo acceder a FM.

Enalapril, Espironolactona y Furosemida son los PA más prescritos.

Discusión: El poco desarrollo del área de elaboración en algunos hospitales y farmacias comunitarias, provoca que los pacientes deban recorrer varios establecimientos o tener que depender del hospital donde fue tratado independientemente de la ubicación y las distancias, generando impacto económico, en la dinámica familiar y en el tratamiento del paciente. Siendo el farmacéutico el intermediario entre la prescripción médica y la llegada del medicamento al paciente, debe cumplir un rol más activo respecto al acceso y adherencia de éste.

Formar redes entre farmacias hospitalarias y comunitarias, intercambiando información técnica, con un abordaje multidisciplinario y el aporte de información al alta, podrían prevenir y resolver alguno de estos inconvenientes.

Como limitante encontramos la falta de respuesta de algunas provincias.

Al ser espironolactona, enalapril y furosemida los PA más prescritos nos permite pensar en la posibilidad de estandarizar fórmulas y confeccionar información escrita para entregar al alta.

Esta condición afecta a un gran número de pacientes y es identificada como un problema de Salud Pública, siendo la producción pública de estas formulaciones orales una opción que permitiría facilitar el acceso al tratamiento.

Conclusión: La encuesta nos permitió identificar a, la distancia, las razones económicas y la falta de información como los principales inconvenientes que deviene en el peregrinaje de los pacientes hasta conseguir la medicación.

ROBATO M, RUIZ A

Hospital de Alta Complejidad en Red, El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner- Florencia Varela- Argentina

Mail de contacto:

robattomartin1983@gmail.com

30- FARMACIA HOSPITALARIA Y COVID-19: NUEVAS ESTRATEGIAS EN UN SISTEMA INTEGRADO DE SALUD PÚBLICA

Introducción: Tandil cuenta con 123.871 habitantes. El Sistema Integrado de Salud Pública (SISP) está formado por 3 hospitales y 20 centros de atención primaria. Durante la pandemia trabajamos 4 farmacéuticas presencial en Esterilización, Farmacia y Unidad Municipal de Adquisición Almacenamiento y Distribución de medicamentos (UMAAD).

La capacidad para pacientes críticos aumentó de 11 a 20 (55% de aumento) y se descentralizó la dispensa de medicación. Esto impactó en la organización y el volumen de trabajo en Farmacia y en UMAAD, por lo que nos propusimos relatar la experiencia vivida para analizar las estrategias desarrolladas y las enseñanzas que deja el 2020.

Presentación de lo observado: Relatar la situación vivida durante 2020 desde la declaración de la emergencia sanitaria en 2 unidades a cargo de profesionales farmacéuticos del SISP. Analizar las estrategias adoptadas y el rol del farmacéutico en la adquisición y uso racional, también su función en seguridad del paciente. Evaluar para el 2021 si estas estrategias resultaron o deben replantearse para la continuidad de la emergencia sanitaria.

El aumento en la carga laboral obligó a la creación de una farmacia satélite para atención ambulatoria. Establecimos la dispensa de medicación por domicilio declarado en historia clínica. Para los pacientes del radio urbano iniciamos la asistencia telefónica. Para los que pertenecían a los centros de atención primaria, cada efector enviaba las recetas a la farmacia, se preparaban y luego eran retiradas por personal del SISP para su entrega en cada centro.

Nos propusimos evaluar el desarrollo de esta estrategia de dispensación a distancia. En 2 meses, preparamos una media de 60 recetas por día hábil. En 3 meses registramos más de 100 intervenciones con un 60% de aceptación. El 69% del total de intervenciones (104) fueron de indicación y posología, el 60% se correspondió con inseguridad cualitativa; el 37% no generó daño por no alcanzar al paciente. A mediados del 2020 se inició la prescripción electrónica.

La creación de unidades críticas llevó a la

validación farmacéutica de las indicaciones de estas nuevas áreas. Se trabajó en la adecuación de tratamientos y búsqueda de estrategias más costo efectivas en conjunto con UMAAD y médicos especialistas.

Los faltantes de la industria obligaron a la búsqueda de proveedores y a llevar un seguimiento semanal de consumos y existencias en UMAAD, para detectar a tiempo variaciones en insumos críticos en un contexto dinámico y poco previsible que obligó a reorganizar el espacio físico en los depósitos.

Discusión: La utilización de sistemas electrónicos de prescripción es fundamental y al día de hoy se mantiene en todas las áreas ambulatorias del SISP. Meses después aprendimos que la atención que dimos a los pacientes de manera remota se denomina Telefarmacia. Aunque en el mundo llegó para quedarse debimos suspender y derivar a los pacientes de Salud Comunitaria a su farmacéutica durante el 2021, dada la creciente complejidad y demanda en internación.

Es fundamental la comunicación y el trabajo interdisciplinario para poder abastecer a todo el sistema. Que el municipio cuente con su propia droguería a cargo de un profesional farmacéutico agiliza y facilita el trabajo de la farmacia del hospital, y viceversa, asegurando la correcta adquisición, y el uso racional de cada insumo.

Este trabajo se limita a relatar la experiencia en una ciudad y un sistema de salud determinados, por lo que no es posible realizar comparaciones con otras instituciones. Creemos que analizar la experiencia vivida y las medidas tomadas es elemental ya que seguimos viviendo y trabajando en un contexto de emergencia sanitaria mundial.

Todos estos cambios demuestran, una vez más, la transversalidad de la farmacia hospitalaria dentro de una institución, y se condicen con las situaciones vividas en otros servicios de farmacia del mundo.

*MAISTRUARENA A, FAVRE C, PALACIO F
Sistema Integrado de Salud Pública Tandil-
Tandil- Argentina*

Mail de contacto: abrilmaist@gmail.com

31- HIPOPARATIROIDISMO POSTQUIRÚRGICO CON INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Introducción: El hipoparatiroidismo es la complicación más frecuente tras la tiroidectomía total. Se define por la presencia de hipocalcemia con unos niveles de hormona paratiroidea bajos. La hipocalcemia aguda es una complicación potencialmente grave. Nuestros objetivos son describir un caso clínico de hipoparatiroidismo postquirúrgico ante el cual nos encontramos por primera vez en nuestra tarea asistencial y narrar la revisión bibliográfica que confeccionamos relativa al tratamiento sugerido.

Presentación de lo observado: Femenina de 28 años de edad que se derivó de Cirugía General con antecedentes de bocio multinodular y tiroidectomía total, ingresó a Clínica Médica con cuadro clínico de parestesias, rigidez muscular, calambres y espasmos generalizados. Signos de Chvostek y Trousseau positivos. Se interpretó como hipocalcemia sintomática secundaria a hipoparatiroidismo postquirúrgico y se decidió manejo conjunto con Endocrinología. Con niveles séricos de calcio menores a 7 mg/dL se inició tratamiento con 4 g de calcio gluconato endovenoso y 500 mg cada 12 horas de calcio base oral. A los 15 días, ante refractariedad y dosaje de vitamina D bajo (≤ 20 ng/mL), Endocrinología inició hidroclorotiazida 50 mg/día y vitamina D 50000 UI semanales. Transcurridos 10 días, dada la persistencia de síntomas y niveles bajos de calcio (promedio 6,11 mg/dL), se planteó la posibilidad de derivación a un centro de mayor complejidad para autotrasplante paratiroideo. Ante este problema de salud, desde Farmacia Clínica se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed hallándose una guía de práctica clínica internacional, donde el abordaje sugerido es utilizar dosis más elevadas de calcio base, agregar calcitriol y magnesio oral. Se comunicó al equipo tratante lo encontrado en la bibliografía, y en conjunto se decidió optimizar la dosis de calcio base a 1 g cada 6 horas administrado con las comidas y alejado de la levotiroxina; agregar calcitriol 0,5 mcg cada 12 horas y citrato de magnesio vía oral 400 mg/día. Tras 1 semana, evolucionó sin efectos adversos de relevancia durante el seguimiento, logrando niveles normales de calcio (promedio 8 mg/dL) y resolución completa de la sintomatología, determinándose posterior alta médica.

Discusión: De los resultados de la búsqueda en PubMed, surgieron escasas guías de práctica clínica acerca del manejo del hipoparatiroidismo postoperatorio. La mayoría de la evidencia que sustenta las recomendaciones de los tratamientos proviene de opiniones de expertos, reportes y series de casos; con lo cual, la certeza respecto del efecto beneficioso de las mismas, es de moderada a baja. Sin embargo, la búsqueda bibliográfica y transmisión de lo hallado, redundó en una evolución favorable de nuestra paciente. La incorporación de fármacos clínicos al sistema de salud y su interacción con el resto de los participantes del equipo tratante permite realizar recomendaciones terapéuticas específicas, monitorear respuestas del paciente a la farmacoterapia y proporcionar información sobre los medicamentos, logrando de esta manera el cumplimiento de los objetivos terapéuticos a la vez que se logran monitorear estrechamente los efectos adversos.

ARAUJO, J., OSARDO, V., BILLORDO, B., ÁLVAREZ, C., DI LÍBERO, E., MARTÍNEZ, I HIGA Evita Lanús- Lanús- Argentina
Mail de contacto: araujojaversantiago@gmail.com

32- EVALUACIÓN DE LA TASA DE REUSO Y REDUCCIÓN DE COSTOS EN EL REPROCESO DE CÁNULAS PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Introducción: El reuso de Productos Médicos (PM) de uso único es una práctica habitual en las instituciones sanitarias. Su regulación es muy variable entre países y, en Argentina, está desactualizada. Se lo define como el uso de un PM más veces que las especificadas por el fabricante. Debe ser precedido por el reprocesamiento, actividad que restablece las características originales del PM, dejándolo en condiciones de ser utilizado nuevamente, conforme con el uso previsto por el fabricante y cumpliendo con los principios de seguridad y eficacia, bajo un sistema de control de calidad. Los motivos para reusar incluyen disminución de costos, falta de disponibilidad en el mercado y consecuencias ambientales, mientras que los motivos para evitarlo consideran el riesgo de infecciones asociadas al reuso, riesgo de aparición de eventos adversos (EA) relacionados a la pérdida de funcionalidad luego del reproceso, dificultad de su validación y en la trazabilidad de los PM reprocesados.

En nuestro hospital existe un Equipo de Mejoras (EM) multidisciplinario, con participación activa de los farmacéuticos de Farmacia y de Esterilización, que se encarga de la evaluación y validación de las prácticas de reuso.

Motiva la realización de este trabajo el análisis de costos y la tasa de reproceso de cánulas de uso único empleadas en cirugía cardiovascular (CCV) por tratarse de PM muy usados en el hospital, de costo elevado, que actualmente tienen muy poca disponibilidad en el mercado, lo que llevó a su reuso sin un análisis previo por parte del EM.

Objetivos: Evaluar la tasa de reuso de cánulas de CCV y el grado de reducción de costos que genera el reprocesamiento de las mismas.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, realizado entre enero-mayo del 2021 en un hospital de alta complejidad.

Se construyó una matriz de costos en Excel para obtener el "costo del reproceso/producto" por cada método de esterilización posible.

Los datos se obtuvieron de la siguiente manera: N° de ciclos, n° de cánulas reprocesadas, métodos: del sistema informático de la Central de Esterilización

Costo de insumos consumibles (detergente, indicadores, material de acondicionamiento, agente esterilizante): del sistema de gestión
Costo de mano de obra (solo mano de obra técnica): de Recursos Humanos

Costo de mantenimiento y validación de los equipos (proporcional al periodo evaluado y acorde a la cantidad de PM procesados), o tercerización (para óxido de etileno): de Contables

Se comparó el valor calculado con el precio de la última orden de compra del PM obtenido del sistema de gestión.

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizaron 87 reprocesos de diversas cánulas. Los costos obtenidos se promediaron observándose un ahorro de 88,8% para el plasma de peróxido de hidrógeno, 90,4% para vapor de formaldehído y 89,9% para óxido de etileno en comparación con el precio del producto nuevo. Estos valores representan aproximadamente 1/10 parte del precio del PM.

Discusión: Con estos porcentajes tan altos de ahorro y, teniendo en cuenta la alta tasa de reuso actual y la poca disponibilidad en el aprovisionamiento, se considera conveniente elevar el tema al EM para su análisis, ya que éste es un estudio netamente económico. El EM deberá evaluar los riesgos asociados al reuso (riesgo de infecciones o daños) y los costos indirectos que estos riesgos pudieran significar (mayor tiempo de internación, mayor consumo de medicamentos, necesidad de nuevas intervenciones). Trabajos similares encontraron un ahorro promedio de 49%, sin diferencias significativas en el riesgo de aparición de EA luego de su uso. Sin embargo, se trata de trabajos de baja calidad metodológica y con grandes sesgos.

La matriz de costos realizada podría utilizarse para el análisis de cualquier otro PM cuyas variables costo/disponibilidad lo justifiquen.

Conclusión: Actualmente existe una alta tasa de reproceso de las cánulas de CCV, que implica un ahorro de aproximadamente 90% respecto a la compra del PM nuevo.

MARQUES M, ROBATTO M

Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce "Néstor Carlos Kirchner"- Florencio Varela-Argentina

Mail de contacto:

micaelamarques91@gmail.com

33- PERFIL DE USO DE ANALGOSEDANTES Y BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES EN PACIENTES COVID-19 VENTILADOS

Introducción: La necesidad de bloqueo neuromuscular, sedación profunda y sesiones de prono en pacientes COVID-19 con requerimiento de ventilación mecánica (VM) protectora ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI), se ha asociado al uso de dosis altas de analgésicos (A), sedantes (S) y bloqueantes neuromusculares (BNM) y a cambios en el perfil de uso de estos. La experiencia durante el año 2020 pudo impactar en el abordaje de los nuevos casos del 2021.

Objetivos: Comparar el perfil de uso de drogas A, S y BNM en pacientes COVID-19 en VM en los períodos de mayor cantidad de casos ingresados a UCI en el año 2020 y 2021.

Materiales y Métodos: Se condujo un estudio de cohorte observacional prospectivo en la UCI de adultos de 33 camas del hospital San Martín de La Plata, durante los períodos junio-octubre 2020 (JO 2020) y marzo-junio 2021 (MJ 2021) correspondientes a los meses de mayor cantidad de casos ingresados a UCI. Se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico positivo (PCR) para COVID-19, ≥ 16 años y requerimiento de VM. Se analizaron características de pacientes y se recopilaron datos desde el sistema de prescripción electrónica (PE) para la determinación de días, dosis (mg o mcg/kg/h o min) y dosis acumuladas (mg/día/paciente) de A, S y BNM administrados en infusión intravenosa continua en ambos períodos, además del porcentaje de pacientes que recibieron Fentanilo (FNT), Midazolam (MDZ), Propofol (PROP), Dexmedetomidina (DEX), Atracurio (ATRA), Vecuronio (VECU) y Rocuronio (ROCU). Los datos se analizaron según su naturaleza, Wilcoxon (Mann-Whitney) test-Programa STATA 14

Resultados: Durante los períodos JO 2020 y MJ 2021 se analizaron 1301 y 2514 prescripciones correspondientes a 59 y 107 pacientes respectivamente. Los días de BNM (2020 vs 2021): 7.8vs8, FNT: 14.6vs12, DEX: 10.7vs9.1, PROP: 4.7vs3.8, REMI: 11vs6.5 no presentaron diferencias significativas a excepción del MDZ: 9.5[4-15] vs 12.9[6-17]. $P=0.03$. Dosis acumuladas/día de FNT y VECU se redujeron en MJ 2021: 9.7vs8.1 y 203vs133.4

($p<0.001$) mientras que aumentaron las de MDZ (358.6vs375.4 $p0.02$), PROP (3885.7vs4217.3 $p0.04$), REMI y ATRA (14.5vs29.4 y 1319.1vs1568.5 $p<0.001$). DEX no mostró cambio significativo (1.35vs1.41). Dosis JO 2020 vs MJ 2021: FNT (mcg/kg/h): 4.5vs3.7($p<0.001$); MDZ (mg/kg/h): 0,15vs0,16; PROP (mg/kg/h): 1.8vs2; REMI (mcg/kg/h):7.5vs13.2 ($p=0.03$); DEX (mcg/kg/h) 0,65vs0,67; ATRA (mcg/kg/min) 10.8vs11.4; VECU (mcg/kg/h) 70vs63; ROCU (mcg/kg/min) 7.3. % de pacientes: 59(100%) vs101(94%); 56(95%) vs99(93%); 40(68%) vs36(34%); 2(3%) vs37(35%); 40(68%) vs68(64%); 1(2%) vs26(24%); 0% vs7(6.5%) respectivamente. Datos presentados como mediana [p25-75] o N (%). Se consideró significativo $p<0.05$

Discusión: FNT y MDZ fueron los más utilizados. ATRA, el BNM más indicado. Los S mostraron aumento significativo en la dosis acumulada/día en MJ 2021 a diferencia del FNT. Las dosis prescritas se mantuvieron dentro de rangos recomendados y sin cambios entre períodos, sólo el FNT mostró una reducción significativa en MJ 2021. Las dosis de FNT y MDZ fueron superiores a las reportadas en otros estudios, probablemente asociado a objetivos de sedación profunda. La reducción en el uso de BZD logrado pre pandemia con la implementación de un protocolo mostró un retroceso. El desabastecimiento registrado durante MJ 2021 justificaría el aumento en el uso de agentes considerados de segunda línea: REMI, VECU y ROCU. La recolección de datos desde la PE sin contrastar con lo administrado al paciente es una limitante del estudio.

Conclusión: En pacientes COVID 19 en VM se utilizó principalmente FNT, MDZ y ATRA por períodos prolongados, en ambas cohortes. Las dosis prescritas no superaron los rangos recomendados. En 2021 se registró indicación de MDZ por mayor número de días y en general un aumento en las dosis acumuladas, a excepción del FNT que se redujo. Se recurrió al uso de agentes de segunda línea REMI, VECU y ROCU también en este período.

GARCIA SARUBBIO M, MESCHINI MJ, BARBIERI A, MAZZOLENI A, DI CRISCIO J, ARAMENDI V, TROVATTO C, COLAVITA C, PAEZ C, GARRONI A, PAZOS V, TAL BENZECCRY S, SAENZ G, LOUDET C

HIGA Gral. San Martín de La Plata- La Plata- Argentina

Mail de contacto: mariajmeschini@gmail.com

34- ELABORACIÓN DE UN BOLETÍN INFORMATIVO DE AGUJAS DE BIOPSIA

Introducción: Una biopsia es un procedimiento que se realiza para extraer una pequeña muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en el laboratorio. Existen diferentes tipos de biopsias, entre los que se encuentran las realizadas por punción, especialmente útil para realizar procedimientos renales, hepáticos y de pulmón en los que la muestra es removida con una aguja de biopsia (AB). Estas AB presentan particularidades no sólo relacionadas con características tales como calibre, longitud, sino también el grado de automaticidad, ya que algunas de ellas requieren de pistolas disparadoras.

En nuestro hospital el Servicio de Farmacia (SF) es el encargado de la gestión de adquisición y distribución de los productos médicos (PM) en la que participan tanto farmacéuticos como técnicos por lo que, siendo un servicio transversal, interactúa con todas las áreas del hospital que requieren de estos insumos.

Un inconveniente que se presenta de manera recurrente al momento de la dispensa de este tipo de AB, está relacionado con desconocer cuál es el producto requerido para la biopsia a realizar no pudiendo satisfacer la demanda de los profesionales, además de generar situaciones incómodas y pérdidas de tiempo. A este problema se le suma que en la institución existen servicios que cuentan con disparadores reutilizables, propios del hospital y/o en comodato, compatibles con marcas exclusivas y otros que utilizan sistemas semiautomáticos. Intentando dar respuesta a esta problemática surge la necesidad de buscar información y generar una herramienta que contemple todos los datos necesarios para una correcta dispensación de estos insumos.

Presentación de lo observado: Para abordar esta problemática, el primer paso fue buscar información del procedimiento y de los insumos a utilizar de manuales de uso y boletines de distintas sociedades médicas.

Debido a que en el SF se gestiona la adquisición de los PM, se establece una permanente comunicación con diferentes proveedores. Esto nos permitió contactarnos con una de las principales empresas que comercializa AB en el país, quienes nos brindaron una capacitación para farmacéuticos y técnicos. Además de la

explicación teórica se desarrolló una muestra de las diferentes técnicas del uso de las AB, indicaciones y características de cada una.

Con toda la información recopilada se elaboró un boletín informativo sobre las AB para tejidos blandos utilizadas en el hospital. En el mismo se consideró su descripción, calibres, longitudes y nivel de automaticidad, marcas, modelos, imagen de cada una, servicios que las utilizan e indicación de uso.

Dicho boletín fue presentado en la reunión semanal del SF para el conocimiento y capacitación de todo el personal acordando dejarlo en el área de dispensación junto a la ventanilla de atención para su rápida consulta. Además, se compartió con los servicios que utilizan las AB para que tengan conocimiento de los insumos disponibles.

Discusión: El rol de los técnicos fue clave para identificar los inconvenientes que se repetían en el tiempo y plantear una solución, llevando adelante la confección del boletín con toda la información imprescindible para una correcta dispensa.

La búsqueda de información, la capacitación y el boletín permite a los miembros del SF estar mejor preparados a la hora de la dispensación de este tipo de AB traduciéndose en una atención más eficiente. Además, va a otorgar beneficios a la hora de adquirir este insumo, ya que dará mayor precisión en la descripción de estos PM. Tomando en cuenta la problemática en la dispensación de AB vemos como mejora el circuito de distribución con la implementación de una herramienta gráfica de fácil acceso y comprensión, además de sentar un precedente para resolver problemas similares en un futuro. Si bien quedan otros grupos de PM a los que abordar en profundidad, creemos que estas y otras herramientas nos permitirán achicar la brecha de desconocimiento y le darán un valor agregado al equipo del SF.

CHOCOBAR LB, BAROZZI GM, GALLEGO E, MELO ACEVEDO MJ

Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce "Néstor Carlos Kirchner"- Florencio Varela-Argentina

Mail de contacto: m_jmelo@yahoo.com.ar

35- EVALUACIÓN DE LA LIMPIEZA DE CAJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO RECIBIDOS PARA SU PROCESAMIENTO EN UNA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Introducción: El Servicio de Esterilización recibe, acondiciona, procesa, almacena y distribuye textiles, equipamiento biomédico e instrumental quirúrgico, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente.

Después del proceso de limpieza los instrumentos quirúrgicos deberían encontrarse completamente libres de residuos inorgánicos y orgánicos, sobre todo proteínas para ser esterilizados.

Si bien, existen protocolos de limpieza del material quirúrgico, la evaluación de dicho proceso suele ser visual al ser recibidas en la central de esterilización, encontrándose muchas veces residuos. Es por esto que se decidió estudiar el grado de limpieza del material recibido en la Central de Esterilización

Objetivos: Evaluar la limpieza del material (cajas e instrumental quirúrgico) proveniente del quirófano del hospital y del material recibido de ortopedias externas que ingresan para cirugías programadas, en la Central de Esterilización del Hospital Rossi de La Plata, determinando la presencia de proteínas.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal desde 01/09/2020 al 31/12/2020 en la Central de esterilización del Hospital Rossi de La Plata.

Selección del material: instrumental de mayor dificultad en el proceso de limpieza: pequeños, rugosos, canulados y cajas de instrumental.

Determinación cuali-cuantitativa del nivel de proteínas: Se realiza con lápiz de detección para proteínas (hisopos) y Auto_ Lectora (incubadora) para sistema de monitoreo de higiene, en donde se colocan los lápices de determinación durante 10 minutos y a 60°C para obtener resultados cuantitativos.

Técnica de muestreo: Para cajas de instrumental, seguimos recomendaciones de la Norma ISO 15883-1 de 2009. En piezas de instrumental pequeñas, canulados y difícil acceso, se adoptaron recomendaciones del memorándum técnico HTM 01-01 del Departamento de salud del Reino Unido

Resultados: El total de muestras analizadas fueron 193. De las cuales, 186 fueron positivas a la presencia de proteínas (96,37%).

De las 186 muestras positivas, 48.93% (91) estaban dentro del límite de aceptación <5ppm, 28,49% (53) dieron > 5ppm y 22,58% (42) fueron "error de determinación", según el fabricante se interpreta como nivel de proteínas superior al límite máximo detectable por la incubadora 20 ppm.

Se analizó origen de las muestras y cuantas rechazadas por exceder límite de aceptación: 113 muestras Internas (Hospital Rossi), 49 fueron rechazadas. De 80 muestras externas (ortopedias), 46 fueron rechazadas

Discusión: Los resultados indican que el proceso de lavado tanto en proveedores externos de material quirúrgico como en nuestro hospital no está validado, tomando como criterio de limpieza la agudeza visual, no objetivando la contaminación existente.

En nuestro hospital se realiza de manera manual pudiendo representar limitaciones en la correcta limpieza, ya que se requiere entrenamiento del personal que lo realiza, tiempo y recursos necesarios. La evidencia científica determina que el lavado automatizado es más eficaz en la disminución de la carga microbiana en un 95% en comparación con el lavado manual. Otro estudio demuestra que la limpieza, descontaminación e instrucciones de manipulación de instrumentos varían según el tipo de instrumental y fabricante, por lo que recomienda a toda institución de salud el lavado automático por ser un proceso completo y estandarizado

Conclusión: Se observó alto número de cajas e instrumental quirúrgico recibidos que no cumplían con los criterios de limpieza, tanto de origen interno, como externo. La incorporación de las nuevas técnicas, como el lápiz de detección de proteínas o de contaminación residual, permite realizar una validación del proceso de lavado, tanto automático como manual, controlando desde el inicio el tratamiento del material quirúrgico, así como plantear las medidas correctoras para conseguir excelencia en la esterilidad del instrumental

CORTEZ D, PEDRINI M

Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Rodolfo Rossi- La Plata- Argentina

Mail de contacto:

cortezdaniela2012@gmail.com

36- CANAGLIFLOZINA Y CETOACIDOSIS DIABÉTICA EUGLUCÉMICA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Introducción: La canagliflozina (CAN) es un antidiabético oral que forma parte de los inhibidores del co-transportador de sodio-glucosa Tipo 2 (I-SGLT2). Este tipo de fármacos aparece como una opción superadora respecto de las alternativas actualmente disponibles para pacientes diabéticos (DBT) porque han demostrado superioridad en puntos de valoración (PV) de eficacia respecto a eventos cardiovasculares (CV) y renales, posicionándose como drogas de primera línea. A pesar del difícil acceso por su elevado costo, se espera un uso masivo de ellas, y estar al tanto de su eficacia y seguridad, es vital. Nuestro objetivo es presentar el caso de una paciente medicada con CAN que desarrolló efectos adversos (EA) asociados a su uso y la revisión de la evidencia científica disponible.

Presentación de lo observado: Paciente femenina de 47 años que ingresó el 5/12/2020 a nuestro centro, con antecedentes de diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina 500mg cada 12 hs y CAN 300 mg diarios. Refería dolor abdominal localizado en hipogastrio de 48 hs de evolución, intensidad 7/10 progresiva, asociado a registros febriles; ingresó al servicio de Ginecología el 6/12 con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria, iniciando tratamiento con ampicilina-sulbactam + doxiciclina. El 7/12 requirió anexectomía bilateral y drenaje de absceso tubo-ovárico izquierdo. Evolucionó con cetoacidosis diabética (CAD) euglucémica, lo cual determinó su ingreso el 8/12 a Terapia Intensiva (UTI). Por deterioro del sensorio, el 17/12 requirió asistencia respiratoria mecánica y el 22/12 evolucionó con shock séptico a foco abdominal, falleciendo el 23/12/2020. Desde el día de su ingreso entró en seguimiento por parte del servicio de Farmacia Clínica, realizado de manera estandarizada en todos los pacientes internados en esta unidad, y como parte de las rondas médicas surgió la consulta a nuestro equipo respecto de si el cuadro de la paciente se relacionaba con el consumo de CAN. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, con los términos CAN, I-SGLT2, diabetes insípida, infecciones genitourinarias y CAD; privilegiando las referencias que apuntaran a reportes de casos similares al nuestro, además de meta-análisis y ensayos

clínicos respectivos a la eficacia y seguridad de las gliflozinas, y las citas relacionadas. Del análisis de lo hallado, surgió que los posibles EA de los I-SGLT2 son problemas gastrointestinales, infecciones genitourinarias, poliuria, DBT insípida, hipotensión postural, lesión renal aguda, amputaciones y CAD euglucémica. Respecto de la eficacia de este grupo de fármacos, del análisis global de los resultados clínicos, principalmente a expensas de un meta-análisis en red; los I-SGLT2 se asociaron a beneficio estadísticamente significativo en los PV: mortalidad por cualquier causa, mortalidad por causa CV, episodios de insuficiencia cardíaca y de infarto de miocardio; respecto de otros antidiabéticos orales. Los resultados de la búsqueda fueron presentados al equipo tratante y posteriormente en un ateneo interno entre farmacia y UTI. Su medicación habitual no fue instaurada en su estadía, pero debido al cuadro crítico de la paciente no se pudo especificar el tiempo que llevaba en tratamiento con estos fármacos. Se realizó el algoritmo de Naranjo para asignar la imputabilidad del EA a CAN y se adjudicó una causalidad PROBABLE, reportándose a Farmacovigilancia- ANMAT.

Discusión: En esta presentación clínica se conjugaron varios de los EA reportados como asociados al uso de I-SGLT2. En vista de los múltiples beneficios evidenciados, se anticipa un incremento del uso de los I-SGLT2 en la población, y los EA reportados serán más frecuentes de ver en la práctica clínica. Estar al tanto de ellos es de suma importancia para hacer un adecuado seguimiento y tomar las precauciones del caso.

*OSARDO V, DI LIBERO E, ARAUJO J, BILLORDO B, ALVAREZ C, MARTINEZ I
Hospital Interzonal General de Agudos Evita de Lanús- Lanús- Argentina
Mail de contacto: eugeniadilibero@gmail.com*

37- ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS Y SU IMPACTO ECONÓMICO EN UN HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS

Introducción: Las intervenciones farmacéuticas (IF) en el cuidado del paciente (pte) han demostrado reducir la incidencia de efectos adversos, aumentar la tasa de adhesión a guiamientos y reducir costos asistenciales. En nuestro centro, la práctica de la Farmacia Clínica (FC) comenzó en el 2014, y si bien hemos categorizado y cuantificado las IF realizadas, no se ha llevado a cabo un análisis del impacto clínico ni económico de las mismas.

Objetivos: Describir, cuantificar y categorizar las IF aceptadas sobre las prescripciones de ptes internados y medir ahorro a nivel de costos directos.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo con análisis de costos. Se registraron prospectivamente en una hoja de recogida de datos, todas las IF aceptadas sobre ptes internados en Unidades de Cuidados Críticos (UCer), Cardiología (Cardio), Cirugía (Cx) y Clínica Médica (CM) del H.I.G.A. "Evita" de Lanús, desde el 1 al 31 de mayo de 2021. Se consignó: edad, sexo, servicio, IF realizada y grupo farmacológico implicado. La clasificación de IF utilizada consta de una adaptación del método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. En la misma hoja se consignó la diferencia del costo del tratamiento antes -después de la IF. Los importes se obtuvieron a partir de los precios de compra según Sistema Informático para Adquisiciones y Compras Hospitalarias de la Pcia. de Bs. As (SIPACH).

Resultados: Se aceptaron en el período 782 intervenciones en 168 ptes (edad promedio 55 3 15 años, 50% femenino). El 59% de las IF se realizaron en CM, el 39% en UCer; el resto, de mucha menor cuantía, en Cardio y Cx. Las IF más frecuentes en CM fueron "problema de salud no tratado" (PSNT), representando el 25% del total y "sin justificación clínica" (SJC) el 21%; en tanto que en UCer fueron las más frecuentes "dosis superior" (DSup): 31% del total, y SJC el 22%. Respecto de los grupos terapéuticos afectados, en CM, las IF sobre antimicrobianos (ATM) representaron el 25% del total, seguidos por un 17 % de los

corticoides (CT) y 12 % de los antitrombóticos (AT); mientras que en UCer fueron ATM 19%, fármacos del sistema gastrointestinal 18% y del sistema nervioso central 14%. En el período de estudio se registró un ahorro de \$600.780. El 92% de ese ahorro se correspondió con las IF realizadas en UCer, siendo gran parte del mismo a expensas de las intervenciones sobre la analgesia, bloqueo neuromuscular, ATM y AT, en contexto de pandemia COVID-19.

Discusión: Si bien existen reportes respecto del ahorro producido por la incorporación de la FC a los equipos de salud, no se dispone de datos respecto del impacto económico de las IF en el ámbito local. El hecho de que el 92% de nuestro ahorro se haya correspondido con las IF en UCer, habla del impacto de la permanencia en sala a pesar de la pandemia y el monitoreo de tratamientos de alto costo y baja disponibilidad en dicho contexto. Nuestro estudio tiene diversas limitaciones: hubo salas de las que se registraron intervenciones aisladas por no contar con seguimiento farmacoterapéutico estructurado (Cardio/Cx), no contamos con herramientas validadas que nos permitan estimar los costos indirectos, ni tampoco extrapolar el efecto de la intervención sobre los costos en los días de internación subsiguientes, pues sólo se cuantificó el ahorro del día en que se hizo la IF. A pesar de ellas se evidenció un ostensible ahorro. Se puede hipotetizar que, de incluir en el análisis el impacto de las IF como PSNT, "vía de administración incorrecta", o "dosis inferior a la requerida" que, si bien implican en sí un "aumento" de costos directos, también suponen mayor eficacia/seguridad del tratamiento, entonces se incidiría en valoraciones económicas subsiguientes; además del impacto clínico a nivel de morbi-mortalidad.

Conclusión: Se aceptaron 782 IF, siendo las mayoritarias en toda la cohorte: SJC, PSNT y DSup. Los grupos farmacológicos más intervenidos fueron ATM, CT, SNC y AT. El ahorro del período de estudio fue de \$600.780.

DI LÍBERO E, LICCIARDI S, ARAUJO J, OSSARDO V, ÁLVAREZ C, BILLORDO B, TUCCI O, MARTÍNEZ I

Hospital Interzonal General de Agudos Evita de Lanús- Lanús- Argentina

Mail de contacto: eugeniadilibero@gmail.com

38- ¿ES SEGURO EL REPROCESAMIENTO DE CÁNULAS Y CIRCUITOS DE ALTO FLUJO DEFINIDOS POR EL FABRICANTE COMO DISPOSITIVOS MÉDICOS DE UN SOLO USO?

Introducción: En el mes de mayo con un orden creciente en el número de casos por Covid-19, se evidenció un incremento marcado de ciertos productos médicos y recursos sanitarios bajo condiciones socio-económicas dañadas producto de la pandemia.

La escasez en el mercado de cánulas y circuitos de alto flujo DUS (Dispositivos Médicos de un solo uso) empleados en servicios de UTI, Anexos, y Guardia con pacientes Covid, generó ante su falta de disponibilidad, un nuevo paradigma de acción institucional.

La central de esterilización, el servicio de farmacia y todos los profesionales intervinientes trabajaron de manera conjunta para definir el reproceso de tales DUS y garantizar que continúen siendo seguros y eficaces con cada paciente intervenido.

Este trabajo tiene como finalidad establecer los procesos necesarios para garantizar el Reuso seguro de Cánulas y Circuitos de Alto Flujo. Se propone validar e implementar la técnica de bioluminiscencia, para la comprobación, control de limpieza y esterilización, ya que no se puede garantizar la esterilidad en un elemento si éste no ingreso limpio.

Presentación de lo observado: El ATP (adenosín trifosfato) es una molécula que está presente en todo tipo de materia orgánica se produce en los procesos metabólicos que tienen lugar en los seres vivos.

Una limpieza insuficiente o incorrecta sobre determinada superficie (probable crecimiento microbiano) demuestra la presencia de residuo biológico (suciedad) que se traduce en la cantidad de ATP presente en tal superficie. Por lo tanto, el ATP funciona como un indicador cuantitativo in situ para la evaluación del estado de higiene.

El Sistema de Bioluminiscencia, reacción entre la luciferina y la enzima luciferasa al oxidarse en presencia de ATP produce un compuesto que emite luz visible o de luz UV. La luminosidad resultante al ser amplificada y transformada en impulso eléctrico puede convertirse en una señal analógica correspondiente con la cantidad de moléculas de ATP detectadas (Luminómetro) y referidas en un valor de "unidades relativas de luz".

La toma de muestra consiste en un hisopo húmedo, embebido con una solución que contiene la enzima luciferasa, luciferina y un reactivo detergente que facilita la penetración del líquido al interior de las células que entren en contacto con el hisopo.

Se elaboró un protocolo de reprocesamiento, en donde se detallaron las distintas actividades a llevar a cabo.

Identificación del material a analizar

a- Cánula nasal descartable de alto flujo: adultos (4mm, 6mm, 7mm) - pediátricos (3mm y 3,5mm)

b- Circuito respiratorio descartable (adulto y pediátrico)

c- Proceso de descontaminación

- Una vez extraído el material del paciente, se sumerge inmediatamente en solución de detergente trienzimático para posterior lavado y descontaminación

- Con cepillo fino y cerda blanda, cepillar minuciosamente cada intersticio de corrugado tanto de las cánulas nasales como el circuito respirador, durante 5 minutos o según lo establecido como tiempo de contacto por el fabricante del detergente utilizado.

- Lavar con agua.

- Secar con aire comprimido filtrado.

d- Hisopado de calificación de limpieza, Bioluminiscencia.

- Se realiza la toma de muestra con hisopo húmedo.

e- Pruebas de funcionalidad

f- Proceso de esterilización

Discusión: Se hisoparon varios DUS con la técnica de bioluminiscencia en las distintas etapas del reproceso, se observó que la carga microbiana disminuye por ende el proceso de limpieza es aceptable, el reprocesamiento de cánulas y circuitos de alto flujo es posible mediante el diseño de protocolos en donde se detallan las actividades a realizar, y así de esta forma se garantiza el uso seguro de estos Productos Médicos tan esenciales y escasos en el Mercado.

FLORES CR

Sanatorio Allende- Córdoba- Argentina

Mail de contacto: florescristian296@gmail.com

39- MEJORA DE HIPERCALCEMIA EN PACIENTE LACTANTE CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE INDICACIÓN DE FÓRMULA LÁCTEA DE USO COMPASIVO.

Introducción: El síndrome ABCD (SABCD) es una rara condición, con pocos casos documentados y caracterizada por presentar: hipercalcemia (HC), síndrome de Down (SD), insuficiencia renal y nefrocalcinosis. La HC es la piedra angular para su diagnóstico inicial. El manejo clínico exige como primer medida reducción en la ingesta de Ca. Al no estar disponible en Argentina fórmula de este tipo, la vía de obtención es por uso compasivo (UC). El UC es un procedimiento restringido, mediante el cual los pacientes pueden acceder a nuevos medicamentos fuera de un ensayo clínico para la mejora parcial o total de una enfermedad grave y/o discapacitante. El UC está regulado en nuestro país, por disposición ANMAT 10401/16. Debido a la rara condición de SABCD y su tratamiento en Argentina, se presenta el siguiente caso.

Presentación de lo observado: Lactante de sexo femenino con diagnóstico de SD y trastorno deglutorio, presentó a los 14 meses de vida, cuadro de irritabilidad y vómitos, que requirió internación. Se realizó analítica en la que se apreció HC con valor de 14 (VN: 8,5-10,5 mg/dL) y creatinina levemente elevada 0.6 (VN:0.2-0.5 mg/dL). Se inició tratamiento con metilprednisolona IV 2 mg/kg/día e hidratación, logrando mejora de Ca: 12 mg/dl. Se procedió a efectuar estudios diagnósticos para determinar etiología: se confirmó nefrocalcinosis e HC. Se interpretó cuadro como SABCD. Se continuó con medidas de nefroprotección, control de peso, tensión arterial y dieta hiposódica. Se realizó primer consulta a servicio de farmacia sobre fórmulas bajas en Ca. Farmacia analizó alimentos del vademécum hospitalario y sugirió indicar Nutrilon comfort (NTC) por su bajo valor en Ca (0,4%) y fórmula de fácil digestión, ya que la paciente además tiene diagnóstico de trastorno deglutorio (con uso de sonda nasogástrica) y bajo peso. Dada la buena respuesta inicial al alimento con laboratorio de Ca:11 mg/dL, se otorgó alta hospitalaria a 10 días de su ingreso, con seguimiento en cuidados domiciliarios. Por nuevos registros ambulatorios moderados de HC en controles posteriores (12-12,5 mg/dL), se realizó nueva consulta a farmacia y nutrición

quienes, tras una revisión bibliográfica, recomendaron alimento Locasol (LC), de concentración muy baja de Ca (0.05%). Esta formulación es indicada en pacientes con HC que requieran restricción de Ca. Al no estar el mismo aprobado en Argentina, se tramitó por UC. Dado a que este trámite tardó 60 días el manejo nutricional fue con NTC. Una vez disponible LC, la paciente ha presentado mejora significativa en su calcemia sin nuevos episodios ni medicación concomitante para HC, siendo su último laboratorio de Ca: 9 (VN: 8,5-10,5 mg/dL), continuando con LC y progresando a dieta semisólida a la fecha.

Discusión: La paciente presentó debut de HC a los 14 meses, coincidente con lo reportado en literatura para SABCD. Requirió 10 días de internación para manejo de sintomatología, que fue controlada con la administración de metilprednisolona. La creatinemia suele no estar siempre elevada en estos casos, sin embargo, la paciente presentó valores fuera de rango. Por otro lado, el trabajo interdisciplinar del equipo sanitario en la evaluación de indicación y manejo nutricional, aportó valor agregado en la mejora de su evolución clínica, ya que la indicación de la fórmula LC permitió el descenso de los valores de calcio hasta rango normal. Esta mejora del manejo de HC con LC fue coincidente con un caso de un paciente con SABCD de 24 meses, reportado por Tran & col. en 2009. En cuanto al trámite de UC, se asesoró a familiares desde el sector de auditoría médica, ya que la responsabilidad del trámite recae en el médico, el paciente y hospital. La participación del farmacéutico en el circuito de UC fue en forma indirecta, ya que su rol en este caso, fue el dar soporte para el uso racional de medicamentos que permitió una correcta toma de decisiones basada en la mejor evidencia disponible.

FIRPO E, MINARDI EP, NUÑEZ MI
Hospital Italiano de Buenos Aires- CABA- Argentina
Mail de contacto:
esteban.minardi@hospitalitaliano.org.ar

40- MIOCLONÍAS POR DAPTOMICINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Introducción: Daptomicina (DP) es un antibiótico eficaz en el tratamiento de la endocarditis infecciosa e infecciones de piel causadas por patógenos gram positivos, incluyendo el *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (SAMR). Su perfil de seguridad es, en general, aceptable mostrando como principal reacción adversa (RAM) la elevación de la creatinfosfoquinasa (CPK), a menudo asociada a mialgias, con escasos reportes en otros sistemas de órganos. Se presenta el caso de un paciente que experimentó mioclonías (MC) asociadas al uso de DP.

Presentación de lo observado: Varón de 80 años de edad con antecedentes de hipertensión, diabetes tipo 2, insuficiencia renal crónica, fibrilación auricular y marcapasos por enfermedad del nodo sinusal. Ingresó por enfermedad por SARS-CoV-2 grave con necesidad de monitoreo en terapia intensiva. Evolucionó con síndrome febril interpretado como neumonía intrahospitalaria sin rescate microbiológico, completando 7 días de meropenem y vancomicina (VCM). Por persistencia febril se realizó ecocardiograma transesofágico diagnosticándose endocarditis infecciosa de válvula aórtica. Se inició cefepime y VCM. Por necesidad de tratamiento empírico prolongado con cobertura para SAMR y la fragilidad renal del paciente, se rotó VCM a DP (10mg/kg/día). Al día 6 de tratamiento con DP, el paciente presentó MC en miembros inferiores. Tras descartar causas metabólicas y orgánicas que explicaran el cuadro, se consultó al servicio de farmacia por causas farmacológicas. Indicaciones médicas: cefepime, DP, pantoprazol, rivaroxaban, cilostazol, amlodipina, ezetimibe, fenofibrato, tamsulosina e insulina detemir. Tras análisis de la prescripción y búsqueda bibliográfica, el farmacéutico de la sala señaló cefepime y DP como posibles causales, sugiriendo retirar DP en primera instancia, por haber sido el último medicamento indicado. Por consenso con clínica médica se suspendió DP y se volvió a VCM, con remisión de las MC. Por deterioro progresivo de la función renal y dosaje supramáximo de VCM, ésta fue suspendida nuevamente. Tras 5 días, se decidió volver a DP (8mg/kg/día). Luego de la primera infusión, se observaron MC en miembros superiores e inferiores que

posteriormente abarcaron resto del cuerpo. Tras nueva suspensión de la DP, las MC mejoraron paulatinamente, afectando el sueño. Se realizaron electroencefalogramas seriados sin alteraciones significativas interpretándose el evento como MC secundarias a DP. En ambas exposiciones el valor de CPK fue normal. Se observó mejoría visible del cuadro luego de 7 días de suspender dicho fármaco. El análisis de causalidad por algoritmo de Naranjo arrojó un puntaje de 8 puntos (probable) para esta RAM y se notificó al sistema de farmacovigilancia (FVG).

Discusión: El ejercicio continuo de la FVG permite establecer el perfil de seguridad real de los fármacos comercializados. Las RAM habituales de la DP suelen ser leves, aunque se han descrito algunas menos frecuentes, pero más graves, como la neumonía eosinofílica y la rabdomiolisis. La neurotoxicidad por DP es un fenómeno infrecuente. La búsqueda realizada por farmacia en el contexto del presente caso, mostró que ésta se presenta de manera heterogénea. Algunos autores describieron parálisis del nervio ciático poplíteo y síndrome de encefalopatía posterior reversible por DP. Si bien no hemos dado con publicaciones de RAM como la nuestra, la base de datos de la OMS, Vigiaccess, reporta la MC o temblor por DP con un porcentaje del 2%. Este hecho destaca la importancia de la difusión de los efectos adversos infrecuentes de los fármacos para fortalecer el conocimiento de la forma de presentación de los mismos y su incidencia real. Esto es posible mediante programas de FVG sólidos y el trabajo conjunto del equipo sanitario en la notificación de las RAM. Consideramos nuestro caso un aporte importante a la construcción del perfil de seguridad de la DP y un ejemplo de la sinergia entre farmacéuticos y médicos, en favor de este objetivo.

SCOLARI M, PELLEGRINI D

Hospital Británico de Buenos Aires - CABA - Argentina

Mail de contacto: marianojscolari@gmail.com

41- TOCILIZUMAB COMO TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN GRAVE/SEVERA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD: REPORTE DE CASOS

Introducción: Tocilizumab (TCZ) es anticuerpo monoclonal inhibidor del receptor IL-6, propuesto para controlar el síndrome de liberación de citoquinas desencadenado en ciertos pacientes con COVID-19. Algunos ensayos muestran resultados levemente favorables, pero existen algunas incongruencias respecto de su efecto sobre la mortalidad y otros resultados clínicamente relevantes, por tanto, se requiere más evidencia para corroborar su perfil de eficacia y seguridad.

Objetivos: Comparar los resultados de nuestra experiencia en el uso de TCZ en pacientes con COVID-19 severo con el estudio "Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY TRIAL): a randomised, controlled, open-label, platform trial" (RT) evaluando los siguientes parámetros: mortalidad a los 28 días de la infusión, progresión a asistencia ventilatoria mecánica (AVM) y alta hospitalaria antes de 28 días post-infusión.

Materiales y Métodos: Estudio de serie de casos de pacientes hospitalizados en el Hospital Alemán con COVID-19 severa entre mayo-junio de 2021.

Se incluyeron pacientes >18 años, con requerimiento de oxigenoterapia para alcanzar una saturación $\geq 94\%$ y presencia de al menos uno de los predictores de mala evolución: edad ≥ 60 años, antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV), cerebrovascular o EPOC, obesidad, PCR ≥ 75 mg/L o Dímero D ≥ 1000 ng/L.

La dosis administrada de TCZ fue de 8 mg/kg (máx. 800 mg). Conjuntamente todos los pacientes recibieron dexametasona (8 mg/día por 10 días).

Se recopiló información de la historia clínica electrónica de los pacientes que recibieron TCZ, como ser: datos demográficos, resultados de laboratorio, factores de riesgo y comorbilidades (sobrepeso u obesidad, ECV, diabetes (DBT), enf. respiratorias (ER), entre otras). Para la comparación con RT se recogieron datos respecto a la mortalidad a los 28 días de la infusión, progresión a AVM y alta hospitalaria antes de 28 días post-infusión.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes cuyo promedio de edad fue de 57 años (33-88), siendo el 48% > 60 años. El 70 % de los pacientes eran hombres. La comorbilidad más frecuente fue el sobrepeso u obesidad (59%), seguida de ECV (48 %), DBT (24%), ER (10%). El 21% presentó comorbilidades como enf. oncológicas, trasplantes de órganos, entre otras. 5 pacientes no presentaban ninguna comorbilidad.

El 59% progresó a UCC, de los cuales el 59% requirió AVM, lo que implica el 35% de los pacientes que recibieron TCZ. El 24% murió antes de los 28 días post-infusión. El resto presentó mejoría clínica, siendo 27 (73 %) los pacientes con alta hospitalaria dentro de los 28 días post-infusión. La media de días de internación de los pacientes que sobrevivieron fue de 14.

Discusión: Ensayos anteriores han proporcionado algunas pruebas de que el TCZ podría acortar el tiempo hasta el alta o reducir la progresión a AVM o muerte.

Al comparar nuestros resultados con los de RT, se obtuvieron datos similares en mortalidad a los 28 días post-infusión (24% vs. 31%), progresión a AVM (35% vs. 35%) y alta hospitalaria dentro de los 28 días de la infusión de TCZ (73% vs. 57%).

Entre las limitaciones inherentes al diseño del estudio se destacan la falta de un grupo control, el tamaño muestral relativamente pequeño y la falta de datos completos de biomarcadores. Asimismo, no se recolectaron datos de forma activa de efectos adversos.

Conclusión: Los resultados obtenidos en nuestro trabajo respecto a la mortalidad, la progresión a AVM y alta hospitalaria dentro de los 28 días de la infusión de TCZ van en concordancia con los resultados de RT, sugiriendo una evolución favorable en la mayoría de los pacientes, con una probable reducción de la mortalidad y la necesidad de AVM.

Este trabajo permitió mostrar la experiencia del uso de TCZ en nuestro hospital, utilizado como una nueva herramienta para el abordaje de la infección por COVID-19.

*BROFMAN V, CIOTTIS, GASTALDI F, GONZÁLEZ N, GONZALEZ VALDEZ D, ROLDAN N
Hospital Alemán -CABA-Argentina
Mail de contacto: abrilmaist@gmail.com*

42- USO DE TOCILIZUMAB EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS CON COVID-19 PARA EVITAR EL INGRESO A TERAPIA INTENSIVA

Introducción: El Tocilizumab (TCZ) es un anticuerpo monoclonal inhibidor de la IL-6 aprobado para la artritis reumatoidea que se usa de manera off-label para tratar pacientes (ptes) internados con Covid-19 en estadios graves o críticos, según el estudio Recovery. Existen datos discordantes sobre su eficacia en estos ptes y dado su elevado costo se plantean interrogantes sobre la conveniencia y el momento adecuado de su indicación. Además, tiene poca disponibilidad en el mercado mundial, más aún en Latinoamérica, por lo que su uso es controversial. En nuestra institución se decidió su prescripción protocolizada, en ptes con mal pronóstico con hipoxia severa o moderada a severa y con evidencia de inflamación sistémica, como última alternativa farmacoterapéutica antes de su derivación a la UTI.

Objetivo: Evaluar el resultado del uso de TCZ en los ptes internados con Covid-19 que cursan con hipoxia moderada-severa y evidencia de inflamación sistémica.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, durante 1 año, desde 01/08/2020 a 31/07/2021. Se incluyeron todos los pacientes internados en la institución en salas de clínica médica con Covid-19 en estadios moderado-severos o severos a los que se les administró según protocolo institucional 1 ó 2 dosis de TCZ de 600mg u 800 mg de acuerdo al peso, antes de decidir su derivación a la UTI.

Se recopilaron datos como: edad, sexo, peso, días de internación, ARM, comorbilidades, N° fallecidos. Se relevó la saturación de O₂ y volumen de O₂ administrado como indicadores del grado de daño pulmonar y nivel de hipoxia, así como también datos de PCR, dímero D y ferritina como parámetros inflamatorios.

Como indicador de efectividad se evaluó si fueron o no derivados a la UTI y se comparó con la mortalidad descrita para ptes Covid en UTI.

Resultados: Durante el año estudiado 54 ptes fueron medicados con TCZ: 46 (85,2%) hombres (99 kg promedio) y 8 (14,8%) mujeres

(76 kg promedio); con edad promedio de 53,4 años y 47 (86,7%) presentaba algún tipo de comorbilidad. 41 ptes recibieron 1 dosis y 13 ptes 2 dosis. De los 54 ptes, 27 fueron luego derivados a la UTI y 27 no la necesitaron ya que tuvieron buena evolución. De los que fueron a UTI, la estancia promedio en UTI fue 23,3 días y el 26 % falleció (7/27) versus un 50-60% aproximado de mortalidad descrita. La saturación promedio de O₂ antes del TCZ fue de 92 % y el consumo promedio de O₂ de 13 L/min. Los parámetros inflamatorios antes del TCZ fueron: PCR promedio: 14,8 mg/dl, ferritina: 2638,6 ng/ml y dímero d: 1,1 Qg/ml, los cuales evolucionaron a valores normales entre 4 y 6 días luego del TCZ.

Discusión: El momento adecuado en el que hay que indicar el TCZ es todavía un dato controversial, por lo que es posible que algunos de los ptes hubieran evitado la UTI sin necesidad del TCZ. Consultados los médicos tratantes al respecto y según opinión de expertos, asumimos en forma conservadora que en el grupo de los que no pasaron a la UTI, un 70 % de ellos la hubiera necesitado si no hubieran sido medicados con TCZ: así 19 ptes adicionales hubieran requerido UTI. Extrapolando a ellos la mortalidad observada en los que pasaron a UTI (26%), otros 5 ptes adicionales hubieran fallecido. Además, se habrían evitado 443 días de internación en la UTI, costos mucho mayores al de los 54 tratamientos realizados. En el estudio Recovery se administró TCZ en estadios un poco más avanzados de la enfermedad que en nuestro caso, tal vez la indicación un poco más temprana tenga mejores resultados.

Conclusión: La mitad de los ptes a los que se les administró TCZ como último intento para evitar la UTI no la necesitaron; y la mortalidad de los que fueron derivados fue notoriamente menor a la descrita, lo que sugiere que el TCZ podría ser una alternativa en esos estadios decisivos de la enfermedad. Son necesarias futuras investigaciones para ajustar y protocolizar el momento adecuado de su indicación.

LUCERO M, LEMA C, GIUNTA L, PISAPIA J
Clínica y Maternidad Suizo Argentina-CABA-Argentina

Mail de contacto:
matiashernan.lucero@swissmedical.com.ar

43- ESTUDIO DESCRIPTIVO EN AGENTES DE SALUD QUE RECIBIERON SPUTNIK V

Introducción: El 24 de diciembre de 2020 ANMAT autoriza la utilización de vacuna Sputnik V para menores de 60 años, priorizando al personal sanitario. Dándose inicio el día 29 de diciembre la campaña de vacunación anticovid en nuestro municipio. El 19 de enero con la aprobación para mayores de 60 años se completó en este grupo la vacunación, resultando un total 129 agentes de salud. Desde el Servicio de Farmacia se recolectaron Eventos Adversos Supuestamente Asociados a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) que luego fueron cargados al SIISA por el Servicio de Inmunizaciones.

Objetivos: Conocer los ESAVI de la vacuna Sputnik V en nuestra población y cantidad de infectados pese a la vacunación.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en 129 agentes de salud pertenecientes al municipio de Hipólito Yrigoyen vacunados en Sputnik V, desde 29 de diciembre de 2020 al 10 de agosto de 2021, para reportar los ESAVI. Y la cantidad de personal que se podría infectarse aún vacunados, como la seriedad de la enfermedad. Se excluyen las personas que no teníamos posibilidad de comunicarnos. El promedio de edad fue de 42,5 años. 68,2% mujeres y 31,8% hombres. Se realizaban comunicaciones telefónicas con cada persona vacunada dentro de las 72 hs de la inoculación para reportar los ESAVI. Para conocer los infectados se siguieron las listas de personas positivos para COVID 19 que confeccionaba la Dirección de Salud del municipio. Y el seguimiento clínico de cada paciente que resultara positivo para asignar gravedad.

Resultados: Con el primer componente 74 personas presentaron al menos un ESAVI (57,4%). El ESAVI más frecuente fue la astenia 44,6 % (33 agentes), seguido por mialgia 41,9% (31) y cefalea 39% (29). Artralgias 24 % (18), dolor en sitio de inyección 22,9 % (17), fiebre 20,3% (15). Solo 1 paciente presentó una reacción alérgica leve con enrojecimiento facial y lagrimeo que respondió a hidrocortisona y difenhidramina EV, recuperándose a las horas. 83% fueron mujeres. Con el segundo componente 33 individuos

presentaron efectos adversos (25,6%). Dentro de los ESAVI reportados fue la astenia 36,4% (12), seguido de mialgias 30,3% (10), cefalea 27,3 % (9) y fiebre 21,2 % (7). 69 % fueron mujeres.

15 agentes que padecieron COVID 19. Hasta la fecha todos cursaron una enfermedad leve.

Discusión: Se pudo observar una reducción del 53 % en la incidencia de ESAVI con el segundo componente.

En lo observado el evento adverso más reportado fue la astenia tanto en la primera dosis como en la segunda. A diferencia de lo presentado en el estudio del instituto Gamaleya en el cual solo el 2,5 % del grupo vacunado presentó este evento adverso. Con respecto a las mialgias se encontró una incidencia mucho mayor comparado con el 0,9 % reportados en el estudio.

Los resultados son parecidos a los obtenidos en el 13° Informe de vigilancia en vacunas del Ministerio de Salud donde se reportaron un 41,1 % de ESAVI, y el 73% fueron mujeres.

Las limitantes del estudio están dadas por el tamaño de la muestra ya que al ser pequeña no podemos observar ESAVI de baja incidencia. Y el tiempo de seguimiento no permite saber cuántas personas más padecerán la enfermedad

Conclusión: Hubo un alto porcentaje de individuos que presentaron un ESAVI con primer componente, ninguno de ellos grave. Es posible que se tuviera esto dado que fue activa la búsqueda de los mismos y que el personal sanitario estuviesen familiarizados con la detección de los mismos. Hasta la fecha la vacuna parece tener buena cobertura contra la adquisición de Covid. Y evitar formas graves de la enfermedad.

HIP AVAGNINA MI

Hospital S M Galvagni- Henderson-Argentina

Mail de contacto: ineship@yahoo.com.ar

44- CIERRE PREMATURO DEL DUCTUS POR INDOMETACINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Introducción: El ductus arterioso (DA) es un vaso que comunica la arteria pulmonar con la aorta. Su función en el feto es derivar el flujo sanguíneo pulmonar hacia la aorta. Luego del nacimiento, en la primera semana (sem) de vida, se cierra completamente.

El cierre prematuro del DA (CPDA) puede causar insuficiencia cardíaca derecha, hipertensión pulmonar y hasta la muerte fetal. Hay reportes que asocian la administración a la madre de AINEs y esteroides al aumento de riesgo de CPDA.

La indometacina (IM) es un AINE utilizado como tocolítico, si bien la evidencia de su eficacia es insuficiente tiene un mejor perfil de seguridad que otros tocolíticos, como los betabloqueantes. El objetivo del siguiente reporte es presentar un caso de CPDA asociado a IM.

Presentación de lo observado: Paciente de 25 años, primigesta, cursaba embarazo de 28.2 sem., con diagnóstico de hidrotórax fetal. Se internó para uteroinhibición por hipercontractilidad uterina. Recibió nifedipina y atosiban como uteroinhibidores. Además, recibió 4 dosis de IM como tocolítico (dos vía rectal y luego dos vía oral) en un lapso menor de 48 hs. No refería medicación habitual.

En ecocardiograma doppler fetal (EDF) de sem 28.6 se observó DA severamente restrictivo. Leve derrame pericárdico, leve dilatación de aurícula derecha y ventrículo derecho (VD) dilatado. La recomendación del equipo médico fue la suspensión de antiinflamatorios y disminución de polifenoles en la dieta.

Ecografía sem 29 con hidrotórax derecho severo y ascitis leve. DA severamente restrictivo, con falla cardíaca derecha y polihidramnios. Recibió betametasona para maduración fetal y bencilpenicilina. Se decidió realizar drenaje de hidrotórax derecho y finalización del embarazo por cesárea.

Nació paciente masculino de 1900g con diagnóstico prenatal de hidrotórax fetal bilateral, DAP restrictivo.

Se observó en el EDF al nacimiento: cavidades derechas dilatadas con disfunción severa del VD, VI más pequeño, desplazado por VD, signos de hipertensión pulmonar supra sistémica. No se logró ver DA.

Se planteó en el pase médico de neonatología

que el cuadro era consecuencia de un CPDA, desde las farmacias de neonatología y quirófano de obstetricia se realizó una búsqueda bibliográfica para verificar si se trataba de un efecto adverso (EA) de la IM. La relación causal según el algoritmo de Naranjo fue posible (3). La gravedad fue severa. El cuadro se interpretó como Insuficiencia cardíaca por CPDA por IM, hidrops fetal no inmunológico y quilotórax congénito. El EA fue reportado al sistema de farmacovigilancia del hospital para su posterior reporte al Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

Discusión: De la medicación recibida por la paciente durante su internación se excluyó nifedipina, atosiban y bencilpenicilina por tener muy pocos o ningún reporte de CPDA como EA. La betametasona cuenta con 8 reportes en vigiaccess y evidencia in vitro de CPDA.

La IM tiene 16 reportes en vigiaccess y publicaciones describiendo casos de CPDA. Además, los AINEs como grupo tienen descrito este EA en su perfil de seguridad.

Si bien el uso de IM como tocolítico es una indicación off-label, se encuentra mencionado en guías nacionales e internacionales. Los prospectos de IM oral y supositorios especifican que deben evitarse su uso durante el embarazo y lactancia.

Un estudio publicado en febrero de 2020 demostró asociación en el uso prenatal de IM con un aumento en la incidencia de CPDA (OR: 2.52, 95% CI: [1.02; 6.21]). En octubre de 2020 la FDA emitió un alerta de seguridad por el uso de AINEs y sugiere que los AINEs deberían ser evitados luego de la sem 30 por el riesgo de CPDA.

Si bien nuestro caso ocurrió en la sem 28 de gestación y con un tratamiento menor a 48hs, existe una relación temporal entre la administración de IM y la evidencia de CPDA por estudios de imágenes. Es necesario resaltar el rol del farmacéutico hospitalario en la detección, reporte y vigilancia de EA para lograr una farmacoterapia más segura.

CATANZARITI AG, KIRNBAUER IE, SANCHEZ JM

Hospital Italiano de Buenos Aires- CABA- Argentina

Mail de contacto:

alejandro.catanzariti@hospitalitaliano.org.ar

45- EXPERIENCIA CON EL USO DE SUERO EQUINO HIPERINMUNE (SEH) Y TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON NEUMONÍA ASOCIADA A COVID-19.

Introducción: La enfermedad Covid-19 puede requerir hospitalización por cuadro respiratorio severo. La neumonía por SARS-CoV-2 induce la liberación de citoquinas. Esto ha llevado a optar por estrategias terapéuticas como terapias inmunológicas, Tocilizumab y SEH. Varios estudios de cohorte retrospectivos han mostrado mejoría del cuadro, sugiriendo Tocilizumab en etapas tempranas de la enfermedad que puede asociarse con una respuesta favorable en pacientes con infecciones graves. Otra terapia inmunológica fue el uso del SEH. En enero del 2021 la Secretaría de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación, publicó las "Recomendaciones para el uso con fines terapéuticos de inmunoglobulinas equinas fragmentos F(ab')₂ ANTI SARS-CoV-2 en COVID-19", como resultado del consenso de expertos del que participaron SADI y SATI junto con investigadores del estudio científico. A partir de esta comunicación se pretende describir el uso de suero equino o Tocilizumab en pacientes con neumonía asociada a COVID-19 en el HIGA Rossi.

Presentación de lo observado: Del total de pacientes internados con neumonía asociada a Covid-19, se seleccionaron los 12 pacientes a los que se les implementó tratamiento con SEH y Tocilizumab, basándose en las guías publicadas por la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de la Salud (CONETEC), durante el período comprendido entre abril y julio del año 2021. Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de dichos pacientes y para la descripción se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: saturación de oxígeno, temperatura corporal y hepatograma. Los diez pacientes que recibieron SEH, presentaban hisopado nasofaríngeo positivo saturación de oxígeno a aire ambiente menor a 94%, y se encontraban dentro de los diez días de inicio de síntomas. Ocho de ellos presentaron mejoraron su saturación de oxígeno a un valor >96% y sin cambios en sus valores de laboratorio; en uno de ellos se omitió la administración a las 48 hs de la segunda dosis lo cual fue detectado por el servicio de farmacia. De los dos pacientes restantes, uno fue trasladado a otro centro de salud luego

de haber sido administrada la primera dosis y el otro paciente evidenció alteración en el hepatograma tras la administración de la primera dosis, lo que llevó a tomar la decisión de suspender la segunda. Este episodio fue reportado por la farmacéutica responsable del área en ACTide COVIFAB como evento adverso. Los dos pacientes que recibieron Tocilizumab presentaban un cuadro clínico crítico de la enfermedad, uno con menos de 24 horas de internación en la unidad de cuidados intensivos, el cual tuvo aumento de TG y requerimiento de vasoactivos, desencadenándose su muerte; y el otro cursaba internación en clínica médica con contraindicación para la administración de SEH. Las farmacéuticas responsables de las salas validaron la dosificación y la forma de administración de ambos medicamentos, teniendo en cuenta la dosis según el peso del paciente, la dilución y la velocidad de administración, según la ficha técnica de cada medicamento.

Discusión: Teniendo en cuenta la descripción realizada podemos mencionar que presenta como limitación su naturaleza retrospectiva, la falta de un grupo control y el limitado tamaño de muestra. Al ser una experiencia de un solo centro hospitalario, esto podría limitar la aplicabilidad a otros entornos. Cabe mencionar que en uno de los pacientes que recibió Tocilizumab no cumplía con todos los criterios de asignación para el tratamiento según las guías, siendo uno de ellos el grado de severidad de la patología. En concordancia con lo expuesto en las actualizaciones basadas en evidencia Covid-19 de la CONETEC cabe destacar que, si bien no hay una respuesta concluyente por el limitado número de pacientes que recibieron Tocilizumab, hubo una evolución favorable en nuestra experiencia con SEH. Aun así, existe incertidumbre en las terapias inmunológicas implementadas frente al Covid 19.

*SALI B, VAYO M, CANONGE C, RUBINI A, CORTEZ D, GONZALEZ P
HIGA Rossi- La Plata- Argentina
Mail de contacto: brendasali21@gmail.com*

46- CAMBIOS EN EL PATRÓN DE CONSUMOS DE ANTIMICROBIANOS EN EL DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS A CAUSA DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Introducción: Los pacientes con formas graves de COVID-19 con frecuencia requieren internaciones prolongadas incrementando la posibilidad de adquirir posteriores infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Tras observar un aumento de las prescripciones de antimicrobianos de uso restringido, surgió la necesidad de analizar los cambios en el patrón de dispensación a fines de gestionar las nuevas demandas.

Objetivos: Análisis del impacto de la pandemia en el departamento de cuidados críticos con respecto a la estadía hospitalaria de los pacientes y el consumo de antimicrobianos.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo sobre el departamento de cuidados críticos del HGA P. Piñero (CABA) correspondiente al período 01/08/2019-31/07/2021. Se recolectaron los datos de dispensación de antimicrobianos a través de los despachos realizados en el sistema de gestión hospitalaria. Los promedios mensuales de estadía hospitalaria y pacientes/día fueron solicitados al sector de estadística. Se midieron las dosis diarias definidas cada 100 pacientes/día (DDD/100/d) de antimicrobianos parenterales, según normas del Índice ATC/DDD 2021; exceptuando colistín (DDD 0,3 g) y anfotericina (AMB) liposomal (DDD 0,21 g). Se calcularon las medianas (Me) y los percentiles 25 y 75 de las DDD/100/d para cuatro semestres: 08/2019-01/2020, 02/2020-07/2020, 08/2020-01/2021 y 02/2021-07/2021, con promedio de pacientes/día de 10,97; 10,29; 12,98 y 13,58 respectivamente. A través de la prueba de Kruskal-Wallis, se determinó si existía diferencia significativa entre los semestres para cada antimicrobiano, y para el promedio de estadía de los mismos.

Criterios de inclusión: toda terapia antimicrobiana en pacientes mayores de 18 años, con requerimiento de cuidados intensivos.

Resultados: Con respecto al promedio de estadía (en días), se registró un aumento significativo entre el primer y los dos últimos semestres [Me 6,92 vs 10,65 (53,9%), 6,92 vs 10,92 (57,8%); $p=0,0144$].

Se observó aumento estadísticamente significativo para ceftriaxona entre el 1° y 2° semestre (Me 1,88 vs 6,69, $p=0,0075$), para amikacina entre el 1° y 3° semestre (Me 3,37 vs 12,74, $p=0,0307$), para ceftazidima-avibactam entre el 3° y 4° semestre (Me 0,00 vs 2,09, $p=0,0407$), y entre el 1° y 4° semestre para los antibióticos colistín (Me 7,98 vs 32,61, $p=0,0018$), fosfomicina (Me 0,00 vs 35,16; $p=0,0033$) y vancomicina (Me 11,04 vs 24,24, $p=0,035$) y para los antifúngicos fluconazol (Me 3,26 vs 16,06, $p=0,0149$) y AMB liposomal (Me 0,00 vs 3,36; $p=0,0254$).

No se constató diferencia significativa para otros antimicrobianos parenterales.

Discusión: Nuestro estudio estaría en concordancia con observaciones actuales que refieren un mayor tiempo de hospitalización, observado en el aumento del promedio de estadía en los últimos semestres.

Mediante los consumos registrados, se podría inferir un aumento de infecciones por microorganismos resistentes dado el incremento en el uso de antimicrobianos de uso restringido; siendo significativo para la antibioticoterapia dirigida contra bacilos gram negativos productores de carbapenemasas.

Con respecto a ceftriaxona, el aumento peculiar del 2° semestre se relacionaría con la prescripción empírica de los servicios de guardia externa y clínica médica al comienzo de la pandemia para cubrir coinfección bacteriana, pauta modificada tras la intervención del PROA. También se interpretaría mayor incidencia de infecciones micóticas, reflejado en mayor consumo de antifúngicos, significativamente para fluconazol y AMB liposomal.

Entre las limitaciones del estudio, se asume un manejo adecuado de control de infecciones y que la terapia antimicrobiana fue dirigida según sensibilidad. Como fortalezas, no se registraron faltantes que hayan condicionado los tratamientos.

Conclusión: El presente trabajo demuestra el cambio en el patrón de utilización de antimicrobianos asociado a la pandemia, así como la prolongación de la estadía hospitalaria.

CORIA RG, SALOMONE ES, GÓMEZ EA, RENDANO JI, PASTUR LM

Hospital general de agudos parmenio piñero-CABA- Argentina

Mail de contacto: romina.coria.65@gmail.com

47- ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL PACIENTE CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN EL HOSPITAL CENTENARIO DE ROSARIO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19

Introducción: Las nuevas terapias farmacológicas para el tratamiento del VIH han convertido esta infección en enfermedad crónica, manteniendo a los pacientes (pac) con carga viral (CV) indetectable y células CD4+ con valores normales. La adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) es primordial, respaldada por los controles médicos y análisis de laboratorio periódicos. La mala adherencia implica aumento de CV y con ello el inicio de infecciones oportunistas, hasta mortales. La concurrencia de pacientes y la dispensa de TARV se vieron afectadas durante la pandemia Covid19, culminando en discontinuidad o abandono. El objetivo de este trabajo retrospectivo, descriptivo y observacional, ha sido analizar y clasificar el padrón de pacientes atendidos en el Hospital Centenario, durante la pandemia Covid19 a fin de proponer nuevas estrategias de abordaje a la problemática relacionada con la atención farmacéutica del paciente con VIH y su respuesta al TARV

Presentación de lo observado: Se tomó como inicio del período de estudio, marzo 2020 (por el inicio de la pandemia) y fin del período de estudio, marzo 2021 (por la disminución de casos y progreso en la vacunación de la población). Con la compilación de datos registrados mensualmente sobre la dispensa de TARV, comparando ambos meses, se observó un aumento del número de pacientes del 2% (826/839 pac). Los retiros regulares representaban un 84% al comenzar el período y alcanzaron el 85.5% al finalizarlo. Durante el año en curso, Farmacia se encargó de gestionar la solicitud de TARV para pac con reciente diagnóstico, mudados de diferentes efectores, sin su obra social o que reiniciaron luego de un tiempo de abandono. Se solicitaron cambios por intolerancia, interacciones y simplificación. Entre las estrategias propuestas, se gestionó la entrega de tratamientos para pacientes retenidos en otras provincias del país. Todos los movimientos por ingresos de pac y cambios fueron registrados en el Programa del Sistema Integrado de Salud Argentino. En los egresos figuraron los pac mudados

por razones laborales, ingreso a obra social y óbitos. A pac con paradero desconocido se localizó, se constataron datos de dispensa de medicamentos, CV y CD4 y se comunicó al médico para la resolución conjunta del problema. Otra de las estrategias que ayudó a la adherencia de los pacientes fue la entrega bimestral y trimestral de TARV. A los fines de observar el impacto de la pandemia sobre el pac VIH, en febrero 2021 se realizó una encuesta a 410 pac sobre Covid 19, no vacunados. 50 pac resultaron Covid (+) confirmado con hisopado mucofaríngeo y 9 por contacto estrecho representando un 14.4% del total. Solo 4 pac requirieron internación hospitalaria.

Discusión: Se torna indispensable en la actuación farmacéutica comunicar la importancia de la adherencia al TARV al dispensar los fármacos, teniendo en cuenta potenciales reacciones adversas e interacciones medicamentosas. El éxito del TARV depende de la adherencia del paciente y del trabajo integrado del equipo de salud. También de las políticas públicas que hacen posible la obtención de los medicamentos, reactivos, equipos y demás herramientas que benefician el control al pac VIH. A pesar de los inconvenientes causados por aislamiento y situaciones particulares, ha sido posible llevar a cabo la actuación farmacéutica con continuidad y compromiso.

El pac VIH ha logrado mantener los cuidados preventivos; siendo asistido por familiares, permaneciendo aislado por temor al contagio en esta pandemia. TARV protege al pac VIH, pero se requiere de mayores estudios que prueben los mecanismos por los cuales algunos antirretrovirales ayudarían en la prevención del Covid 19. Los datos epidemiológicos brindados por la Sociedad Argentina de Infectología muestran que la prevalencia de la infección por el VIH se mantiene estable, por lo que se requieren nuevas estrategias de prevención. La profilaxis con fármacos pre-exposición aún sigue en estudio.

BUSZNIEZ P, BORDOY C, CARDOSO MJ, GIORDANI J

Hospital Provincial. del Centenario - Rosario- Argentina

Mail de contacto: patricia.bus@hotmail.com

48- ESTUDIO DE PSICOFÁRMACOS EN PACIENTES CON TRASTORNO DE SALUD MENTAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO.

Introducción: El empleo de psicofármacos en los niños y adolescentes es relativamente reciente. Actualmente, el tratamiento que ha demostrado mayor efectividad es la combinación de la farmacoterapia, en caso de estar indicado con la psicoterapia, necesitando un abordaje de los factores sociales. Se han utilizado según la gravedad, psicoestimulantes, estabilizadores del ánimo, antidepresivos y antipsicóticos. Debido a la pandemia y a sus respectivas consecuencias se hace hincapié en observar las prescripciones de los pacientes ingresados en un hospital público pediátrico con diagnósticos específicos de trastornos de salud mental.

Objetivos: Analizar la prevalencia y tratamiento en trastornos mentales en niños y/o adolescentes.

Materiales y Métodos: Estudio de diseño prospectivo transversal el cual se realizó en un Hospital público pediátrico de la provincia de Mendoza. El periodo de recolección de datos fue junio y julio del 2021 en una población de niños y adolescentes. En el cual se analizaron diariamente las prescripciones que llegaban al servicio de farmacia con los siguientes diagnósticos: intento de autoeliminación, depresión, trastornos de ansiedad, psicosis, excitación psicomotriz y trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Además, se realizó la revisión de la historia clínica de cada paciente. Los criterios de inclusión de dicho estudio fueron: pacientes mayores de 7 años hasta 18 años de edad de ambos sexos ingresados al nosocomio independientemente del diagnóstico previo. Se analizaron los medicamentos prescritos, su distribución en función de la edad y el sexo, y los diagnósticos para los cuales fueron prescritos. Todos los datos fueron recabados en una plantilla de Excel para su análisis. Se evaluó el medicamento risperidona, antipsicótico, antiagresivo, en base al siguiente esquema: 3 - 5 años: 0.1 - 0.5 mg/día; 6 - 10 años: 0.25 - 2 mg/día; 11 años: 0.25 - 4 mg/día, cada 12 hs.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 447 pacientes a los servicios

de internación pediátrica de los cuales 36 cumplieron con los criterios de inclusión de nuestro estudio, con una prevalencia del 8,05%, de los cuales 19 masculinos y 17 femeninos, nuestra edad promedio fue 12,61 años. De los 36 pacientes ingresados 13 fueron diagnosticados con Intento de autoeliminación, 9 con ideación suicida, 4 con excitación psicomotriz y los 10 restantes presentaron alguno de los siguientes diagnósticos: depresión, trastornos de ansiedad, psicosis y trastorno conducta alimentaria.

Se evaluaron 12 psicofármacos durante el tiempo de estudio. Un 36,11% de los pacientes tomaba un solo fármaco (n=13), el 30,56% (n=11) dos, el 19,44% (n=7) tres, el 2,78% (n=1) cuatro y el 11,11% (n=4) no recibieron fármacos. El psicofármaco más prescrito fue la risperidona; la cual fue indicada a 26 pacientes de los cuales: 57,7% (n=15) eran masculinos y 42,3% (n=11) femeninos. Fue utilizada 12 veces en monoterapia, 8 en biterapia y 5 en triterapia.

Discusión: Durante este trabajo se pudo evidenciar que cada día y medio ingresaba un nuevo paciente con trastorno mental al Hospital Dr. Humberto Notti, lo cual nos pareció un porcentaje llamativo, una de las limitaciones de dicho estudio fue que no contábamos con datos de años anteriores, por lo tanto dicho estudio en un futuro debería ser realizado por el Servicio de Farmacia en conjunto con el Servicio de Salud Mental del Hospital Dr. Humberto Notti para poder acceder a los datos de años anteriores de pacientes ingresados con trastornos mentales y poder comparar los datos obtenidos y así poder evaluar el verdadero impacto de la pandemia de COVID-19 sobre niños y adolescentes.

Conclusión: Podemos concluir que en el Hospital Dr. Humberto Notti los pacientes con trastornos mentales son tratados mayormente con risperidona. Además, durante el transcurso de nuestro estudio hubo un número representativo de pacientes ingresados con el diagnóstico intento de autoeliminación.

*CHIGUA M, ROBLES R, PONS L
Hospital Dr. Humberto Notti- Mendoza-
Argentina
Mail de contacto: marcoschigua@gmail.com*

49- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

Introducción: La adherencia (A) al tratamiento antirretroviral (ARV) constituye uno de los factores clave en el seguimiento de los pacientes infectados por el VIH ya que, en muchas ocasiones, puede determinar el éxito o el fracaso de la terapia. Como refieren Paterson y colaboradores para que el tratamiento llegue a inhibir la replicación viral es necesario conseguir tasas de adherencia muy elevadas, lo que determina un alto nivel de exigencia en la toma correcta de los medicamentos. Actualmente se considera cumplidor al que toma como mínimo más del 90-95% de las dosis. Uno de los métodos indirectos para calcular la adherencia es el método de registro de dispensación de medicamentos.

La A se ve afectada por múltiples factores, a los que desde comienzos del 2020 se le sumó el contexto de pandemia (P). La cual provocó una serie de inconvenientes a los pacientes en cuanto al normal acceso a sus tratamientos: por las restricciones a la circulación, suspensión de normal atención médica de rutina, temor de concurrir al hospital por miedo a potencial contagio, entre otros. Debido a esta situación desde nuestro Servicios de Farmacia se implementaron estrategias para favorecer la accesibilidad de los medicamentos a los pacientes.

Objetivos: Comparar A a TARV en periodos de situación normal versus contexto de P. Evaluar estrategias utilizadas para favorecer el cumplimiento de los pacientes a su TARV.

Materiales y Métodos: Es un estudio descriptivo observacional. Se llevó a cabo en el Servicio de Farmacia del Hospital Paroissien.

Los criterios de inclusión fueron pacientes adultos (mayores a 50 años cumplidos hasta año 2019); que se encuentren recibiendo TARV desde por lo menos marzo 2019 y hasta por lo menos febrero 2021.

Se tomaron dos periodos de 12 meses cada uno. Período 1 (de marzo 2019 a febrero 2020) y período 2 (de marzo 2020 a febrero 2021).

Se consideró periodo 1 de referencia y se lo comparó con periodo en P (periodo 2). Se calculó la A al TARV en cada período y se compararon los períodos entre sí.

Para el cálculo de adherencia se utilizó el método

de registro de dispensación de medicamentos. Es decir, en función de la medicación que los pacientes retiraron del servicio de farmacia del hospital.

Se clasificó el nivel de A en porcentaje agrupando según los rangos: >95 %; 95-80 %; 79-70%; 69-60%; <60%.

Las estrategias para facilitar a los pacientes el acceso y cumplimiento de sus tratamientos, durante la P fueron: aumentar los periodos de dispensación (de dispensa mensual se pasó a dispensa bimestrales o trimestrales) y no exigir la orden médica escrita para la dispensación.

Se evaluaron los resultados de las estrategias mediante encuesta a los pacientes.

Resultados: Los pacientes estudiados fueron 114 (53 género femenino y 61 género masculinos)

La A comparada entre periodos (sin vs con P) Los resultados de la A en 1 fueron: >95% (46); 95-80% (42); 79-70(11); 69-60(7); <60(8). Y en 2 >95% (43); 95-80% (38); 79-70(13); 69-60(6); <60(14).

Los pacientes que: mantuvieron la adherencia 42 (36,84%), bajaron 42 (36,84%), subieron 30 (26,31%).

El 100 % de los pacientes consideró favorables las estrategias tomadas por la farmacia para favorecer la adherencia al TARV.

Discusión: Se puede seguir evaluando la problemática particular para cumplimiento de tratamientos realizando entrevistas individualizadas con pacientes con baja A o de grupos de riesgo, con el objetivo de implementar estrategias específicas para cada caso.

Los cambios en la dispensa por periodos mayores se seguirán sosteniendo por las ventajas que demostró. Los datos obtenidos deben ser reforzados complementando con otros métodos de determinación de A.

Conclusión: La A a la terapia ARV está afectada por muchos factores, el contexto de P se sumó como un factor desfavorable.

Las estrategias son útiles para contrarrestar los factores desfavorables al cumplimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes.

BENÍTEZ L

Hospital Paroissien- Isidro Casanova- Argentina

Mail de contacto: lilibeni668@yahoo.com.ar

REVISTA DE LA
AAFH

PUBLICACIÓN CIENTÍFICA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN
ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL



XXI Congreso Argentino
de Farmacia Hospitalaria
27, 28, 29 y 30 de Octubre 2021
- Tucuman -
- Argentina -