

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE CRÍTICO

Lopez-Martina C, Aquerreta I, Faus V, Idoate A

Med Intensiva. Vol. 38 Núm.5, Junio-Julio 2014; 283-7

Objetivo

La conciliación de la medicación se considera un elemento clave en la seguridad del paciente, no existiendo apenas datos sobre cómo afecta al paciente crítico. En este estudio, se evalúa un programa de conciliación en el paciente crítico liderado por el farmacéutico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Diseño

Estudio prospectivo sobre los errores de conciliación en 50 pacientes.

Ámbito

UCI médico-quirúrgica.

Pacientes

Se incluyó a todos los pacientes con estancia en UCI, excluyendo a los pacientes sin tratamiento habitual.

Intervenciones

La conciliación de la medicación se realizó en las primeras 24 h tras el ingreso en UCI. En caso de encontrar discrepancias, se contactó con el médico responsable.

Variables principales

Se analizó la incidencia, tipo y gravedad de los errores, sus características, las intervenciones realizadas y su aceptación por el médico responsable.

Resultados

El 48% de los pacientes presentó algún error de conciliación. La omisión de fármacos supuso el 74% de los mismos, afectando principalmente a fármacos antihipertensivos (33%). El 58% de los errores de conciliación corresponden a la categoría D de gravedad. Se realizaron sugerencias al prescriptor en el 98% de los pacientes con discrepancias, aceptándose el 81% de las intervenciones.

Conclusiones

Los errores de conciliación en UCI tienen una incidencia y características similares a los referenciados en pacientes no críticos, afectando a grupos terapéuticos de gran significación clínica. Nuestros datos apoyan la incorporación de los procesos de conciliación al cuidado habitual del paciente crítico. El farmacéutico adscrito a la unidad puede llevar a cabo el proceso adecuadamente.

ZIMÓGENO DE PROTEÍNA C EN ADULTOS CON SEPSIS GRAVE O CHOQUE SÉPTICO

Crivellari M, Silvetti S, Gerli C, Landoni G, Franco A, Bove T, Pappalardo F, Zangrillo A

Med Intensiva. Vol. 38 Núm.5, Junio-Julio 2014; 278-82

Introducción

La proteína C activada se asocia a un elevado riesgo de hemorragia, y sus efectos sobre la supervivencia en los pacientes con choque séptico son cuestionables. El zimógeno de proteína C no presenta ningún riesgo de hemorragia, y mejora los resultados

en los pacientes con choque séptico. Describimos la serie de casos más amplia publicada de pacientes adultos tratados con zimógeno de proteína C.

Diseño, ámbito y participantes

Se ha llevado a cabo un estudio prospectivo en el que han participado

23 adultos con sepsis grave o choque séptico, 2 o más fallos orgánicos, y un elevado riesgo de hemorragia, tratados con zimógeno de proteína C (dosis en bolo de 50UI/kg seguida de una infusión continua de 3UI/kg/h durante 72h).

Resultados

La prueba Z puso de manifiesto una disminución significativa entre la mortalidad prevista (53%), y la mortalidad observada 30% (valor $Z=1,99$; $p=0,046$) en nuestra serie. Las concentraciones de proteína C incrementaron de $34\pm 18\%$ a $66\pm 22\%$ a

las 6h de la dosis en bolo ($p<0,001$), y siguieron incrementando durante las 72h siguientes a la administración ($p<0,001$ respecto a la situación basal). La puntuación en la evaluación secuencial del fallo orgánico (SOFA) disminuyó entre la situación basal, y 7 días después de la administración de proteína C de 14 ± 2 a 7 ± 4 ($p<0,001$). No se registraron reacciones farmacológicas adversas.

Conclusión

El zimógeno de proteína Z debería investigarse su utilización en los pacientes con sepsis mediante un estudio aleatorizado y controlado.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Eduardo Mascarúa-Lara, Eduardo Vázquez-Cruz, José Arturo Córdova-Soriano.

Aten Fam. 2014;21(2):55-57.

Las actividades que realizan los médicos residentes, se constituye es un fenómeno social que conlleva dificultades para comprenderlo; incluye desde aspectos económicos, jurídicos, políticos, culturales hasta ideológicos, donde las obligaciones y responsabilidades varían de acuerdo con el año académico que se cursan. La investigación realizada por los autores tuvo como Objetivo: identificar la presencia de ansiedad y/o depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, realizado en médicos residentes de medicina familiar, de la unidad de medicina familiar no. 6 de Puebla, México. Muestra no aleatoria. Se evaluó la ansiedad utilizando el test de Hamilton, y la depresión con el test de Beck. El análisis se efectuó a través de estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes, se estudió a 56 residentes de Medicina

Familiar, 41 (73.21%) del sexo femenino y 15 (26.79%) del masculino, con edad media de 30 años; 28 residentes (50%) estaban solteros al momento del estudio. Con relación a la ansiedad, se observaron 23 casos (41.1%), siendo la ansiedad leve la más frecuente con 9 casos (39.1%) en residentes de primer año. Respecto a la depresión, se identificaron 11 casos (19.7%) de depresión leve, encontrándose sobre todo en residentes de segundo año con 5 casos (45.4%), y en cuanto al estado civil, 6 (45.5%) eran solteros. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones, predominaron médicos residentes de medicina familiar que no presentaron algún grado de ansiedad y/o depresión; de los residentes que presentaron algún trastorno del estado de ánimo, la ansiedad y la depresión leves fueron las más frecuentes. Un médico insatisfecho o desgastado otorga una atención médica limitada y distante, afectando la calidad de la misma en los pacientes.