

Comparación de las tasas de eventos adversos graves a medicamentos en pacientes hospitalizados co-mórbidos y no co-mórbidos a través de la herramienta de gatillos Global Trigger Tool

Valerio M, Fajreldines A, Seisdedos M, Murano A, Pellizzari M

Servicio de Farmacia; Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente. Hospital Universitario Austral

Introducción: Los eventos adversos a medicación (EAM) constituyen el 33% de los incidentes de seguridad del paciente ocasionados por la atención sanitaria. Existen varias herramientas diseñadas para medir los daños asociados al cuidado de la salud, entre las cuales se encuentra "Global Trigger Tool (GTT)" del Institute for Healthcare Improvement (IHI). Dicha herramienta proactiva se fundamenta en la lectura crítica de una muestra de historias clínicas para hallar en ella "gatillos" que podrían evidenciar eventos adversos. Los pacientes co-mórbidos son los más vulnerables a sufrir eventos y a ingresar a la hospitalización por eventos relacionados a la medicación. La definición mayormente aceptada de paciente pluripatológico (PPP) es la que los describe como aquellos en los que concurren varias enfermedades crónicamente sintomáticas y con frecuentes reagudizaciones, que actúan negativamente sobre su situación funcional y que generan una importante demanda en los diferentes niveles asistenciales^{1,2}.

Justificación y objetivos: Conocer la incidencia de eventos adversos graves ligados a medicación en un hospital universitario de alta complejidad en dos grupos de pacientes: uno de co-mórbidos y uno de no co-mórbidos.

Materiales y métodos: Estudio de incidencia, observacional, retrospectivo. Se incluyeron 800 pacientes adultos hospitalizados por al menos 48hs durante el período de estudio (jul-16 a dic-18). Se utilizó la herramienta GTT del IHI correspondiente al módulo de medicamentos. Las dos muestras fueron obtenidas al azar en ambos universos de pacientes. La definición de co-mórbidos tomada fue la descripta en el apartado de antecedentes. Algunos ejemplos de pacientes comorbidos fueron adultos mayores a 64 años, pacientes trasplantados de órgano sólido, trasplante de médula ósea, pacientes con insuficiencia renal, etc. Los datos fueron recolectados de la historia clínica electrónica (HCE) de cada paciente por un farmacéutico clínico entrenado. La métrica seleccionada fue número de EAM graves cada 1000 dosis administradas. A fin de categorizar el nivel de daño, se utilizó la clasificación internacional de errores de medicación del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)³.

Resultados: Se estudiaron 800 sujetos hospitalizados durante el período de estudio (160 pacientes de la muestra general y 600 de la muestra de comorbidos exclusivamente). El 39,5% eran mujeres (n=316), con una media de edad de 52,6 años y una mediana de 56,5 años; DE 19,6. El 60,5% eran hombres (n=484), con una media de edad de 55,3 años y una mediana de 57,5 años; DE 21,4. En el grupo general se pesquisaron una media de 0,5 EAM graves/1000 dosis administradas. Los EAM identificados con mayor frecuencia fueron nefrotoxicidad-29.2%, sangrado-21.4%, hepatotoxicidad-19.1%, hipokalemia-15.5% y prolongación del QT-10.8%. En el grupo de los pacientes comorbidos se identificaron 1,12 EAM graves/1000 dosis administradas. Las patologías más prevalentes fueron trasplante hepático, EPOC reagudizado, insuficiencia cardíaca congestiva y trasplante alogénico de médula ósea. Los eventos con daño mayormente detectados en dicha muestra fueron nefrotoxicidad-19.7%, hipokalemia-17.2%, hepatotoxicidad-14.6% sangrado-12.3%, y neurotoxicidad-8,5%. Los medicamentos más frecuentemente asociados a eventos con daño fueron antibióticos-21,8%, heparinas-14,4%, inmunosupresores-10.8%, estupefacientes-9.7%, AINES-6.6%, citostáticos-5.9%, azólicos-5.6% y benzodiazepinas-5.2%. El tipo de daño más encontrado en este estudio ha sido el daño F (prolongó la hospitalización) y, en segundo lugar, E (requirió intervención). De todos los pacientes estudiados, el 26,7% de las mujeres y el 12,4% de los hombres sufrieron al menos un evento adverso grave durante la hospitalización.

Discusión y conclusiones: En nuestra Institución, se han medido los EAM graves a medicamentos cada 1000 dosis administradas desde hace varios años y la métrica se ha mantenido estable. Por este motivo, se ha decidido espaciar las mediciones y adaptar la herramienta con el fin de poder pesquisar el daño asociado a medicación en los pacientes adultos más vulnerables; lo cual nos ha permitido identificar un mayor número de eventos adversos. Los resultados obtenidos fueron similares en ambas poblaciones de pacientes en término de tipo de eventos y daño acontecido. Sin embargo, se logró demostrar que los pacientes comorbidos son más vulnerables a sufrir eventos adversos durante la hospitalización. Se halló más comúnmente daño F, coincidente con el estudio de Landrigan⁴. El análisis de los EAM nos ha permitido detectar fallos latentes en el proceso de utilización de medicamentos. Además,

nos llevó a plantearnos que quienes están a cargo de pacientes comorbidos o PPP debieran tener un mayor entrenamiento en farmacología clínica o en sistemas de alertas para mitigar EAM en dicha población.

Conflictos de interés: no existen conflictos de interés.

Bibliografía:

1. Sager MA, Rudberg MA, Jalaluddin M, Franke T, Inouye SK, Landefeld CS, et al. Hospital admission risk profile (HARP): identifying older patients at risk for functional decline following acute medical illness and hospitalization. *J Am Geriatr Soc.* 1996;44:251-7
2. Ollero M, Cabrera JM, de Ossomo M, De Villar E, García D, Gómez E, et al. Atención al paciente pluripatológico: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2002
3. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) Index for Categorizing Errors. <http://www.nccmerp.org/medErrorCatIndex.html>.
4. Martin LA, Nelson EC, Lloyd RC, Nolan TW. *Whole System Measures*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2007.
5. Rozich JD, Haraden CR, Resar RK. Adverse drug event trigger tool: A practical methodology for measuring medication related harm. *Quality and Safety in Health Care.* 2003;12(3):194-200.
6. Landrigan C, O'Byrne T, Johnson M, et al. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. *N Engl J Med* 2010;363:2124-34.12.