

CARTAS AL EDITOR

Controversias y coincidencias sobre el papel del farmacéutico clínico en las reconsultas al servicio de urgencias

Emergency department revisits after discharge and the clinical pharmacist's role: controversy and coincidence

Sr. Editor:

La lectura del original de Martínez *et al.* recientemente publicado, donde se concluye que la intervención del farmacéutico clínico (FC) reduce las reconsultas en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y mejora la satisfacción del paciente, llegando a afirmar que su presencia ha mejorado el desenlace clínico de pacientes de cuidados intensivos, geriatría o infectología, nos plantea algunas controversias¹.

Tras haber leído con interés su trabajo, encontramos que esta aproximación al problema, limitada a días de diario, excluyendo el horario nocturno, implica un sesgo de selección que hace que los resultados sean difícilmente comparables con el modelo de atención de los SUH españoles, donde acuden una media diaria entre 300-500 pacientes por día para centros de tercer nivel, frecuentemente saturados y con una creciente carga asistencial².

La omisión de los pacientes de menor prioridad (no urgente), que excluye a aquellas personas que consultan problemas precisamente de conciliación, interacciones o efectos secundarios provocados por el tratamiento farmacológico, unido a las pérdidas en el seguimiento de 96 pacientes en cada brazo, restan fiabilidad a los resultados finales, a pesar de utilizar la metodología de intención de tratar y el análisis por protocolo³.

Quedan por esclarecer cuestiones como el número de pacientes a los que se realizó la intervención al día (3-4 enfermos), el tiempo que se empleó en la misma y cómo afecta al tiempo de estancia en urgencias, las cuestiones que se abordaron en la entrevista y cuáles resultaron ser las más efectivas en la reducción de las reconsultas a 30 días, o si por el contrario alguna de ellas fuese consecuencia directa de la intervención

del FC. Tampoco se explica cómo se arbitraban las diferencias de criterio entre el urgenciólogo y el FC cuando no se aceptaron las recomendaciones de este último.

Coincidimos con los autores en el impacto positivo del FC en cuestiones como el tiempo de la administración, la optimización, la seguridad, los costes y la información al paciente con respecto a los medicamentos pautados en urgencias⁴, pero tal y como está formulado el estudio, plantea un escenario de difícil aplicabilidad en los SUH españoles.

Posiblemente, una selección de un subgrupo de pacientes con mayor complejidad como los ancianos, con patología crónica, polimedicados o que ingresan en las unidades de observación dependientes del SUH permitiría optimizar el rendimiento de la inclusión del FC en el equipo asistencial de urgencias⁵. Para el resto de pacientes, apuntamos la utilidad de herramientas gratuitas como son las páginas web específicas o aplicaciones (apps) para telefonía móvil que de forma sencilla informan sobre el riesgo de las interacciones, posología o contraindicaciones de los fármacos.

Finalmente, coincidimos en el hecho señalado en el original en que más estudios y en medios como los SUH españoles deberían clarificar esta propuesta y otras^{1,5}.

Carlos del Pozo Vegas¹,
Raúl López-Izquierdo²,
Antonio Dueñas-Ruiz³

¹Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

²Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, España.

³Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, España.

adueas@saludcastillayleon.es

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Òscar Miró.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/081.2024

Bibliografía

- Martínez MF, Herrada L, Gutiérrez-Cáceres C, Espinoza-Muñoz S, Palma D, Jirón M. Efecto del farmacéutico clínico en las reconsultas a los 30 días posalta del servicio de urgencias: ensayo clínico controlado. *Emergencias*. 2024;36:33-40.
- Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Enero 2015. (Consultado 30 Junio 2024). Disponible en: http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/contenido_1422264250849.html
- Capurro D, Gabrielli L, Letelier LM. Importancia de la intención de tratar y el seguimiento en la validez interna de un estudio clínico randomizado. *Revista Médica de Chile*. 2004;132:1557-60.
- Farmer BM, Hayes BD, Rao R, Farrell N, Nelson L. The role of clinical pharmacists in the Emergency Department. *J Med Toxicol*. 2018;14:114-6.
- Ruiz Ramos J, Calderón Hernanz B, Castellanos Clemente Y, Bonete Sánchez M, Vallve Alcon E, Santolaya Perrin MR, et al. Atención farmacéutica en los servicios de urgencias: documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). *Emergencias*. 2023;35:205-17.