



<https://www.revclinesp.es>

V-36. - OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR Y ÚLCERAS DIGITALES ASOCIADAS A ESCLEROERDÉMIA Y SU REPERCUSIÓN ECONÓMICA

A. Villalba Moreno¹, S. García Morillo², I. Marín León², B. Santos Ramos¹, M. Ollero Baturone², J. Bautista Paloma¹

¹Farmacia, ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la efectividad y eficiencia de una serie de intervenciones de desprescripción en pacientes con úlceras digitales asociadas a esclerodermia (UDE) e hipertensión arterial pulmonar (HAP).

Métodos: La comisión mixta entre la Unidad de Medicina Integral y Farmacia tiene entre sus funciones la protocolización y seguimiento de tratamientos de alto impacto asistencial y económico para el hospital. Se elaboró el protocolo de tratamiento de la HAP priorizando pautas más eficientes y el protocolo de profilaxis y tratamiento de UDE, donde se establecía la desprescripción de bosentán en pacientes libres de nuevas UD tras 12 meses de tratamiento. Por un lado, se analizó el cambio de ambrisentán/bosentán por sildenafilo (AMB/SIL-BOS/SIL) en pacientes con HAP y clase funcional (CF) menor de III y por otro, pacientes con UDE a los que se desprescribió bosentán (BOS). Los datos recogidos fueron: demográficos (sexo, edad), duración de la intervención, variables de eficacia pre y post intervención (en HAP: Test de la Marcha 6 Minutos (6MWD), NT-proBNP, CF e Índice de Borg (IB). En UDE: duración del tratamiento con bosentán y número de nuevas UD) y costes (impacto económico). Las variables principales fueron el porcentaje de pacientes que revirtieron el tratamiento y el impacto económico. Los datos fueron procesados en Excel®.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes (9 mujeres, mediana de edad de 55 años), 5 de HAP y 8 de UDE. Se realizó intervención BOS/SIL en 3, AMB/SIL en 2 y BOS en 8. En los pacientes con HAP, inicialmente 1 paciente tenía CF-II y 4 CF-I, con un 6MWD medio de 593 ± 84 metros, un IB medio de 1,5 y la mediana de NT-proBNP de 80 pg/ml. Ninguno necesitó revertir el cambio de tratamiento durante el periodo estudiado (media de 8 meses). Tras la intervención, ningún paciente presentó deterioro en la CF, y de forma global, se observó un aumento en 6MWD hasta 633 ± 40 metros (en 2 pacientes mejoró > 70 metros). Por el contrario, presentaron discretos aumentos el IB a 2,6 mientras que el NT-proBNP en pacientes AMB/SIL registraron un descenso de un 65% de su valor basal y un aumento del 48% en los BOS/SIL, de dudosa significación clínica por el momento. El ahorro económico fue de 119.526 € durante 8 meses. En los pacientes con UDE, la media de tratamiento con bosentán fue de $56,5 \pm 34,2$ meses. Tras la retirada, 4/8 pacientes revirtieron el tratamiento por aparición de nuevas UD: 3 por aparición de más de cuatro UD coincidiendo con la época invernal y 1 por la aparición de tres úlceras isquémicas en una pierna (no UD). El ahorro económico en 9 meses fue de 94.927 €.

Discusión: Los resultados en pacientes con HAP son esperables ya que el protocolo establece prioridad al tratamiento más eficiente identificado como equivalente en las guías de práctica clínica. Los resultados sobre bosentán en UDE son coherentes con la evidencia disponible mostrando una moderada y limitada eficacia en

la curación de UD activas pero un claro efecto en la profilaxis de aparición de nuevas UD. Sin embargo, no existen evidencias científicas de la duración adecuada.

Conclusiones: Las intervenciones realizadas en los pacientes con HAP no afectaron negativamente a los resultados clínicos y supusieron un importante ahorro económico (119.526 €). El número de pacientes con UDE que sufren recaídas es alto. Sin embargo, en 3 de los 4 pacientes que revirtieron, el empeoramiento se relacionó con la época invernal. La intervención supuso un importante ahorro económico (94.927 €).