Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):246

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-007 - BRONCODILATADORES INHALADOS EN EL CAZA

M. Mateos Andrés[1], M. Chimeno Viñas[1], L. Mustapha Abadie[1], C. Martín Carbajo[2], L. Mateos Polo[3], S. Muñoz Alonso[1], E. Martínez Velado[1], M. Domínguez Rodríguez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neumología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Los broncodilatadores son un grupo de fármacos, especialmente, útiles en enfermedades como el asma o EPOC. Se clasifican en acción prolongada y acción corta. Los broncodilatadores de acción prolongada ayudan a controlar y prevenir la aparición de síntomas. Los acción prolongada se utilizan para el alivio de crisis por broncoconstricción. Existen tres grupos de fármacos usados como broncodilatadores, los agonistas de los receptores adrenérgicos β-2, entre los cuales existen de acción corta y prolongada, los anticolinérgicos de acción corta y la teofilina de acción prolongada. Existe una amplia variedad de sustancias, dispositivos y combinaciones. Nos propusimos conocer la situación actual de la prescripción de inhaladores en nuestro Complejo Asistencial durante el año 2014.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo. Se solicitaron al Servicio de Inspección Farmacéutica de la Gerencia de Salud de Área de Zamora los datos de prescripción de broncodilatadores inhalados en el Complejo Asistencial de Zamora durante el año 2014. Se analizaron agonistas beta2, anticolinérgicos y combinaciones de beta2 y corticoides y de beta2 y anticolinérgicos.

Resultados: En el CAZA se realizaron 1167 prescripciones de los broncodilatadores analizados. El orden de frecuencia de prescripción de los inhaladores analizados fue: 1. Formoterol/Beclometasona (482). 2. Salmeterol/fluticasona (326) 3. Salbutamol (242). 4. Formoterol/budenosida (226). 5. Tiotropio (180), 6. Bromuro de aclidinio (178), 7. Terbutalina (94), 8. Bromuro de ipatropio (85), 9. Vilanterol/fluticasona (75). Analizando los beta2 agonistas: 1. Salbutamol (242), 2. Terbutalina (94), 3. Indacaterol (55), 4. Formoterol (5). En relación a las combinaciones: 1. Formoterol/beclometasona (482), 2. Salmeterol/fluticasona (326), 3. Formoterol/budenosida (226), 4. Vilanterol/fluticasona (75). Respecto a los anticolinérgicos: 1. Tiotropio (180), 2. Bromuro de aclidinio (178), 3. Bromuro de ipatropio (85). 4. Bromuro de glicopirronio (48).

Discusión: Los avances en el conocimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y del asma y de su tratamiento hacen que, probablemente, los datos obtenidos sobre la prescripción de broncodilatadores discrepen de las recomendaciones terapéuticas actuales de las citadas patologías. Pero el análisis de estos datos debe hacerse teniendo en cuenta que se trata de pacientes hospitalizados, frecuentemente, con ingresos repetidos, que presentan, en muchos casos, fenotipo agudizador. El hecho de que se disponga en el Servicio de Farmacia del CAZA de formoterol/beclometasona ha podido contribuir a su preferencia de prescripción. Solo dos envases

diferencian la prescripción de tiotropio y bromuro de aclidinio. Este último, aunque comercializado muy posteriormente al tiotropio ha alcanzado un importante protagonismo. En el año 2014 se inició la comercialización de la combinación de un beta2 con un anticolinérgico (indacaterol/bromuro de glicopirronio) por lo que no sorprende la escasa prescripción del mismo y aún no se puede realizar una valoración objetiva sobre su uso. En los próximos meses se procederá a la comercialización de la triple terapia en el mismo dispositivo y, posiblemente, asistiremos a modificaciones en las preferencias de prescripción.

Conclusiones: 1. Las combinaciones de beta2 y corticoides fueron las más prescritas en el CAZA y de ellas la más recetada fue formoterol/beclometasona. 2. El tiotropio fue el anticolinérgico más prescrito pero con mínima diferencia del bromuro de aclidinio.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.