

Eventos Adversos a Medicamentos como causa de ingreso a una de Unidad de Cuidados Intensivos chilena.

Daniel Muñoz Juan Grandjean Patricio Leon¹, Damian Turra Daniel Muñoz Ximena Lagos²

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Base Valdivia¹; Instituto de Farmacia, Universidad Austral de Chile²

Introducción: Los problemas relacionados a medicamentos impactan de forma relevante en la admisión hospitalaria. Dependiendo de los estudios y definición de evento adverso a medicamento (EAM), es posible encontrar valores entre 0,56 a 15,7%. Nebeker et al definió EAM como "cualquier daño relacionado a medicamentos producto de una intervención médica". Esta amplia definición engloba tanto las reacciones adversas a medicamentos (RAM) y los EAM prevenibles resultantes de los errores de medicación (EM). Algunos EAM graves pueden requerir admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lo que además de tener consecuencias negativas para el paciente, también lo hace sobre el sistema sanitario. Los pacientes hospitalizados por EAM tienen mayor estadía hospitalaria y riesgo de muerte, requiriendo poner especial atención a información que permita tomar medidas preventivas. La información relacionada a EAM como causa de ingreso a UCI es escasa y heterogénea, no existiendo datos nacionales publicados a la fecha.

Metodología: Estudio observacional prospectivo que evaluó el total de ingresos a una UCI mixta de 10 camas durante los meses de octubre 2018 a mayo 2019. Aquellos pacientes que ingresaron por sobredosis intencionales fueron excluidos del trabajo. Para cada sospecha de paciente ingresado por EAM se registró edad, género, APACHE II, comorbilidades, diagnóstico de ingreso, sistema/órgano afectado, fármaco(s) que motiva(n) el ingreso. Un farmacéutico especialista en UCI y un estudiante de farmacia evaluaron en conjunto todos los ingresos a UCI entre lunes a viernes, definiendo así aquellos sospechosos. Un 3er investigador, intensivista, revisó retrospectivamente las fichas clínicas de todos los pacientes que ingresaron por EAM documentado o sospechado. La naturaleza de cada EAM fue analizada en términos de causalidad, severidad y evitabilidad. La duración de la estadía en UCI, mortalidad en UCI y costos directos asociados a su estadía UCI fueron evaluados.

Resultados: 311 pacientes fueron ingresados a la UCI, con 298 cumpliendo criterios. De los pacientes ingresados a seguimiento, 24 (8,1%) fueron admitidos por un EAM. 32 fármacos ocasionaron los 24 ingresos a UCI relacionados a EAM, 8 con fármacos combinados y 16 en monoterapia. Los psicodélicos, antitrombóticos y analgésicos fueron los fármacos más asociados a ingresos por EAM. De los 24 ingresos, 21 fueron categorizados como severos y 3 fatales. La minoría de los eventos (n=5) fueron clasificados como no prevenibles, mientras que 8 prevenibles y 11 probablemente prevenibles. Además, 8 fueron clasificados como posibles, 15 probables y 1 definitiva. Los ingresos por ADE generaron 178 días extras de estadía. Un promedio de $7,4 \pm 8,6$ días estuvieron hospitalizados los 24 pacientes. La mortalidad en UCI de los 24 pacientes fue 12,5%.

Conclusión: Este primer estudio nacional demuestra que la incidencia de ingresos a UCI por EAM en nuestro país es similar a lo reportado a nivel internacional.