

Profesión

Dr. Guillermo Álvarez-Calatayud*, Diego González-Segura Alsina**, Vicenç Villegas Iglesias**

*Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. **Departamento Médico, Chiesi España S.A.U.

Una vez descartada la necesidad de atención médica, la intervención farmacéutica ante una diarrea aguda debe ir orientada al consejo farmacéutico del paciente»

Estudio ICTINEO

Diarrea aguda: perfil del paciente que busca consejo en la farmacia y actuación del farmacéutico

Introducción

La diarrea aguda es un proceso patológico caracterizado por un aumento en la frecuencia, volumen y fluidez de las evacuaciones intestinales, siendo normalmente un proceso autolimitado, que en la mayoría de las ocasiones desaparecerá en pocos días y sin tratamiento alguno. La diarrea aguda constituye un motivo de consulta frecuente en la farmacia comunitaria, y la remisión al médico, al reconocer indicios de no banalidad en el problema, resulta trascendente. Las guías de la SEFAC indican que una duración del cuadro superior a tres días, en-



©Andriy Popov/123RF

fermedades concomitantes como, por ejemplo, la diabetes mellitus, evidencia de sangre o mucosidad en las heces, dolor abdominal fijo, o la posible relación de la diarrea aguda con un viaje, tratamiento o ingesta de alimento, indican que ese paciente debe ser remitido a recibir atención médica¹.

Una vez descartada la necesidad de atención médica, la intervención farmacéutica debe ir orientada al consejo farmacéutico del paciente en medidas higiénicas, la reposición de líquidos para controlar la hidratación y la ingesta de alimentos adecuados para su condición.

Desde un abordaje farmacológico, se suele optar por el alivio sintomático con la administración de antitérmicos y/o antieméticos (si se asocian náuseas a la diarrea). Los probióticos son una opción de tratamiento de gran interés en el ámbito farmacéutico. Varias revisiones sistemáticas indican que el uso de probióticos puede reducir la duración y la gravedad de la diarrea aguda², y las nuevas guías de la SEFAC-SEPyP ya incorporan el consejo del uso de probióticos en pacientes con esta dolencia (en prensa).

El estudio ICTINEO (Identificación del paCienTe con diarrea aguda que acude a la oficina de farmacia En busca de atención farmacéutica) se llevó a cabo con el objetivo de estudiar el perfil del paciente que acude a la oficina de farmacia buscando consulta a propósito de una diarrea aguda. El estudio también pretendía analizar la actuación del farmacéutico ante la diarrea aguda y evaluar si ésta estaba en concordancia con las guías de recomendaciones publicadas.

“El estudio ICTINEO se llevó a cabo con el objetivo de estudiar el perfil del paciente que acude a la oficina de farmacia buscando consulta a propósito de una diarrea aguda”

Metodología

ICTINEO fue un estudio transversal, multicéntrico y de ámbito nacional en oficinas de farmacia comunitaria. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Clínico San Carlos, en Madrid. Todos los datos se obtuvieron en una visita, sin interferir con los hábitos de dispensación del farmacéutico. Se incluyeron pacientes de todas las edades que acudieron a la oficina de farmacia con síntomas indicativos de gastroenteritis aguda y que habrían dado su consentimiento informado por escrito.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 815 pacientes que acudieron a 88 farmacias repartidas por el territorio nacional. Las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes es-

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes

Sexo femenino, n (%)	423 (52,5)
Edad, n (%)	
<5 años	46 (5,6)
6-16 años	22 (2,7)
17-25 años	82 (10,1)
26-45 años	348 (42,9)
46-65 años	202 (24,9)
≥66 años	111 (13,7)
Viajes al extranjero en el último mes, n (%)	122 (15)
Riesgo bajo	77 (67)
Riesgo intermedio o alto	38 (33)
Enfermedades concomitantes, n (%)	312 (39,6)
Hipertensión arterial	157 (50,3)
Hipercolesterolemia	97 (31,1)
Diabetes mellitus	56 (17,9)
Enfermedad cardíaca	46 (14,7)
Enfermedad respiratoria crónica (EPOC, asma)	32 (10,3)
Tratamiento antibiótico oral en los últimos 15 días, n (%)	168 (20,8)
Tiempo desde inicio de la diarrea, media (DT)	3,8 (19,3)
N.º de deposiciones en las últimas 24 horas, n (%)	
1-3	327 (41,5)
4-5	337 (42,9)
≥6	122 (15,5)
Dolor abdominal	
Total, n (%)	517 (63,8)
No mejora con la deposición, n (%)	130 (27,1)
Vómitos, n (%)	230 (28,4)
N.º de episodios de vómitos en las últimas 24 h, media (DT)	2,6 (1,8)
Fiebre, n (%)	168 (20,8)
Heces con sangre, n (%)	27 (3,4)
Heces con moco o purulentas, n (%)	107 (13,4)
Signos de deshidratación, n (%)	285 (43,0)
Malestar general, n (%)	487 (67,1)
Debilidad, n (%)	435 (59,9)
Flatulencia, n (%)	326 (44,9)
Relaciona la diarrea con la ingesta de un alimento, n (%)	171 (21,2)

Tabla 2. Recomendaciones dadas en la atención farmacéutica

Derivación al médico, n (%)	298 (36,7)
Pacientes con enfermedades concomitantes	136 de 312 (43,6)
Pacientes con dolor abdominal fijo	68 de 129 (52,5)
Pacientes con sangre en las heces	24 de 27 (88,9)
Pacientes que tienen heces con moco o purulentas	58 de 107 (54,2)
Pacientes que relacionan su diarrea con ingesta de un alimento	61 de 170 (35,9)
Rehidratación y prevención de la deshidratación, n (%)	713 (88,2)
Fórmula líquida	329 (46,1)
Fórmula para preparar	295 (41,4)
Consejos sobre dieta, n(%)	687 (86)
Recomienda iniciar y/o continuar un tratamiento farmacológico, n (%)	326 (41,6)
Inhibidores de la motilidad intestinal (p. ej., loperamida)	207 (63,5)
Antieméticos	54 (16,6)
Absorbentes intestinales (p. ej., carbón activado)	34 (10,4)
Espasmolíticos (N-butilbromuro de hioscina)	34 (10,4)
Tratamiento con probióticos, n (%)	688 (85,8)
Recomienda volver a control en farmacia, n (%)	530 (66,5)

tán presentadas en la tabla 1. Acudieron pacientes de todas las edades, con un predominio de edad entre los 26 y 45 años. Un 42% de los pacientes tenían enfermedades concomitantes, siendo las predominantes la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes mellitus y las cardiopatías. 312 pacientes (38%) refirieron más de una enfermedad concomitante. La media de días desde el inicio de la diarrea fue de 3,8. La mitad de los pacientes manifestaron haber tenido 3 o 4 deposiciones en las últimas 24 horas y un 30% más de 5.

Los síntomas más frecuentes asociados a la diarrea fueron el dolor abdominal, el malestar general, la debilidad, la flatulencia, signos de deshidratación y los vómitos. Una minoría (5%) de los pacientes evidenció sangre en sus deposiciones, y un 16% de los pacientes tuvieron heces mucosas o purulentas. Un 21% de los pacientes relacionaron la diarrea con la ingesta de un alimento, siendo la carne, los lácteos, la mayonesa, el marisco y el pescado los más frecuentes. En total, la mayoría (71%) de los pacientes requerían derivación al médico, según las recomendaciones de la SEFAC.

Respecto a las recomendaciones dadas desde la oficina de farmacia (tabla 2), las indicaciones más frecuentes fueron consejos de rehidratación/prevención de la deshidratación, consejos sobre una dieta idónea o tratamiento con probióticos. En el 67% de los casos se les aconsejó a los pacientes volver a la farmacia para un control de su evolución y en el 42% de los casos se les recomendó iniciar y/o continuar un tratamiento farmacológico específico.

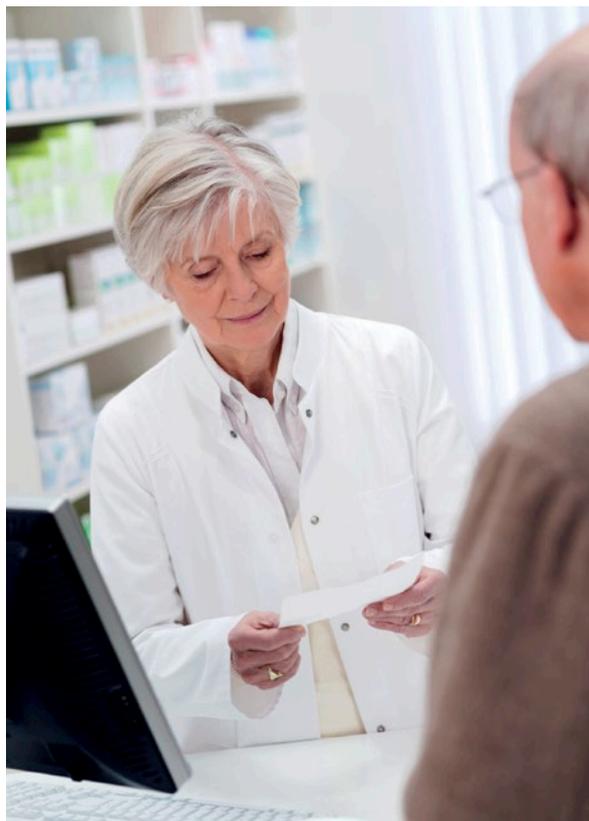
Sólo un 37% de los pacientes fueron derivados al médico, de los cuales a un 45% se les indicó acudir a urgencias. El análisis de concordancia mostró que hubo sólo una leve asociación entre la presencia de alguno de los criterios de derivación y la derivación actual al médico (índice kappa=0,135, $p < 0,001$). La regresión logística mostró que los farmacéuticos tenían más tendencia a derivar al médico a los pacientes menores de edad o a los que presentaron vómitos, fiebre, heces con sangre/moco o tenían enfermedades concomitantes. En cambio, no se observó tendencia a derivar a los pacientes con posible intoxicación alimentaria (viajeros o los que asociaron su diarrea a consumo de alimentos).

El perfil de pacientes que buscan consejo sobre la diarrea aguda en la farmacia es muy amplio y en general se ajusta a la población general»

Discusión

Como se observó en este estudio, el perfil de pacientes que buscan consejo sobre la diarrea aguda en la farmacia es muy amplio y en general se ajusta a la población general. No obstante, llama la atención el bajo número de pacientes menores de 16 años (8%) que participaron en el estudio, sobre todo teniendo en cuenta la elevada incidencia de diarrea aguda en niños³. Una explicación a esta observación podría ser que los padres consultan preferiblemente al pediatra, y no tanto al farmacéutico. Otra observación interesante fue la relativamente baja prevalencia de patologías concomitantes, comparada con la prevalencia de estas patologías a nivel nacional en la población adulta publicada recientemente (42% para la hipertensión arterial, 50% para dislipemia y 14% para la diabetes mellitus)⁴. Esta discrepancia podría reflejar el bajo nivel de autoconocimiento de sus propias patologías en la población general, revelada en recientes estudios⁴.

Conviene destacar que los pacientes fueron a buscar consejo del farmacéutico bastante tarde, llevando ya 4 días con diarrea en promedio, hecho que quizás explica un porcentaje elevado (35%) de pacientes que presentaron signos de



© racom/123RF

deshidratación. Por otro lado, se podría pensar que los pacientes con episodios cortos de diarrea se limitan a autocuidados y sólo acuden a las farmacias cuando su condición no mejora. Además, en el estudio se observó que hay pacientes que acuden a la oficina de farmacia como primer nivel de consulta incluso con signos de alerta tales como presencia de sangre o mucosidad en las heces o posible intoxicación alimenticia. Probablemente la sobrecarga de las consultas médicas y las largas esperas condiciona a que el paciente busque consejo en la oficina de farmacia incluso con sintomatología que no sea leve. Todo esto pone en gran valor la actuación del farmacéutico para mejorar la condición de estos pacientes.

Si analizamos la actuación del farmacéutico ante el paciente con diarrea aguda, vemos que se alinea con las recomendaciones de las guías¹, proporcionando consejos dietéticos y de rehidratación. El tratamiento con probióticos, muy recomendado por los farmacéuticos, está actualmente en revisión para incorporarlos a la guía de actuación⁶.

El hallazgo más llamativo fue la discordancia entre el elevado número de pacientes que presentaron algún criterio de derivación al médico (71,3%) y el relativamente bajo número de derivaciones (37%). Los factores que más motivaron al farmacéutico a derivar al médico fueron sangre en las heces, enfermedades concomitantes, fiebre >38°C, dolor abdominal, vómitos y edad ≤16 años, que no se alinea del to-

do con las recomendaciones de la SEFAC en cuanto a la derivación al médico

La detección de un riesgo potencial y la derivación al médico para descartar condiciones más graves es una labor de gran valor de la atención farmacéutica⁶. El nivel de adherencia a las recomendaciones de las guías podría ser mejorado reforzando la difusión de protocolos de atención farmacéutica en diarrea aguda.

Conclusiones

Según los resultados del estudio, muchos pacientes que buscan consejo a causa de la diarrea aguda en las oficinas de farmacia presentan algún signo de alerta. La actuación de los farmacéuticos en general sigue las recomendaciones de las guías de indicación farmacéutica, aunque se observa un área de mejora en la aplicación de los criterios de derivación. ●

Bibliografía

1. http://www.sefac.org/files/documentos_sefac/documentos/sintomas_menores_digestivos.pdf
2. Applegate JA, Fischer Walker CL, Ambikapathi R, Black RE. Systematic review of probiotics for the treatment of community-acquired acute diarrhea in children. *BMC Public Health*. 2013; 13(Suppl 3): S16.
3. Torner N. Estudio clínico-epidemiológico de los brotes de gastroenteritis vírica en Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83(5): 659-667.
4. Menéndez E, et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet.es. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016; 69(6): 572-578. doi: 10.1016/j.rec.2015.11.034. Epub 2016 Mar 12.
5. Gaztelurrutia L, Andraca L. Curso básico sobre Patologías digestivas. Tema 4. Diarrea. *Farmacia Profesional*. 2016; 30(4): 31-37.
6. Díez Rodríguez MV. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones, 2002.

Nota

El estudio ICTINEO fue promovido y financiado por Chiesi España S.A.U. Chiesi España S.A.U. es responsable del diseño y de la realización del estudio, así como del análisis e interpretación de los datos. Los investigadores recibieron compensación económica por su participación en el estudio. Los autores agradecen a Zhanna Shcheprova (LIM Global Consulting) y al Dr. Carles Paytubí (Medicina Interna. Sant Joan de Déu) por su asistencia en la redacción del artículo.