

## ● La farmacia en el mundo

Karen Jensen<sup>1</sup>,  
Yvonne Shevchuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Farmacia y miembro de la Sociedad Canadiense de Farmacéuticos Hospitalarios (CSHP).

<sup>2</sup>Licenciada en Farmacia, máster en Ciencias y gerente de medSask

# Prescripción farmacéutica para las infecciones del tracto urinario en Saskatchewan (Canadá)

*Sección coordinada por:*  
Jaime Acosta. Miembro del Comité Ejecutivo de la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP (International Pharmaceutical Federation).  
@jaimeacosta\_

Actualmente, los farmacéuticos de Saskatchewan (Canadá) pueden prescribir tratamientos para algunas patologías menores, como rinitis alérgica, dermatitis atópica, herpes labial, cefaleas, reflujo gastroesofágico, anticonceptivos hormonales, herpes zóster, etc. Para poder prescribir, sin embargo, es necesario que hayan recibido la formación básica de prescripción, elaborada por far-



macéuticos asesores en información de la medicación y contratados por el Colegio de Profesionales de Farmacia de Saskatchewan (la asociación farmacéutica normativa de la provincia). Inicialmente, la formación se ofrecía como un taller presencial, pero en la actualidad es un módulo *on line* de 3,5 horas disponible para los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Nutrición y para los farmacéuticos licenciados o que aspiren a una licenciatura en Saskatchewan.

Uno de los principios básicos del programa de prescripción es que los farmacéuticos ya disponen de la habilidad básica de evaluación necesaria para prescribir, y que la utilizan habitualmente cuando entregan medicamentos sin receta a los pacientes. Los programas de prescripción amplían el número de patologías menores y cuadros de automedicación que puede tratar el farmacéutico.

Los farmacéuticos tienen que seguir las guías de prescripción aprobadas por el Colegio de Profesionales de Farmacia de Saskatchewan, que se publican en el sitio web de información médica medSask ([www.medsask.usask.ca](http://www.medsask.usask.ca)). Estas guías explican el proceso de valoración y los criterios de remisión a un médico, a una enfermera o a cualquier otro profesional sanitario adecuado (recidivas frecuentes, síntomas atípicos o graves, etc.); además, también comparan las distintas opciones de tratamiento y muestran los parámetros de monitorización y seguimiento. Los farmacéuticos deben no-

“**Los farmacéuticos son los responsables de garantizar su competencia para prescribir a una paciente con cistitis**”

tificar por fax a los médicos de los pacientes que se ha emitido una prescripción y, transcurrido el tiempo adecuado, deben hacer un seguimiento para comprobar no sólo que la medicación prescrita está teniendo el efecto deseado, sino también los posibles efectos secundarios.

En noviembre de 2017 se añadió un trastorno más al programa de patologías menores y automedicación: la infección del tracto urinario inferior, o cistitis. Hasta ese momento, las mujeres que sufrían infecciones urinarias repetidas tenían que visitar un médico o una enfermera para que se les recetase un antibiótico. Esta infección del tracto urinario (ITU) se consideró apropiada para la prescripción farmacéutica por los siguientes motivos: 1) es un cuadro de resolución espontánea en muchas mujeres<sup>1</sup>; 2) las pacientes que han experimentado un episodio previo son capaces de diagnosticarlo por sí mismas fácilmente<sup>2</sup>; 3) habitualmente no se necesita un cultivo urinario para confirmar el diagnóstico en una mujer, por lo demás, sana<sup>3</sup>, y 4) los an-

tibióticos aprobados para ser prescritos por el farmacéutico tienen un margen de seguridad amplio.

Los farmacéuticos son los responsables de garantizar su competencia para poder prescribir un fármaco a una paciente con cistitis. Tienen acceso a las guías de prescripción del sitio web medSask, y también tienen la opción de seguir el módulo de formación *on line* sobre cistitis ofrecido por el Servicio de Formación Profesional Continuada de Saskatchewan para los Profesionales de Farmacia.

Para que el farmacéutico pueda prescribir el fármaco necesario, la paciente tiene que haber experimentado previamente un cuadro de cistitis diagnosticado por un médico o una enfermera, ya que ello garantiza en cierto modo que la paciente sabe reconocer los síntomas. Además, las guías de cistitis describen los signos y síntomas que indican que una paciente podría padecer un cuadro más complicado o más grave, lo que requeriría un estudio más detenido por parte de un médico o una enfermera. Los farmacéuticos tienen instrucciones de remitir a la paciente si no están seguros del diagnóstico de cistitis que la afectada haya planteado.

Actualmente, en Canadá el tratamiento antibiótico es la norma asistencial para las cistitis. Las opciones de tratamiento antibiótico de las guías de prescripción son compatibles con las guías más recientes de enfermedades infecciosas<sup>4</sup>. Para minimizar la resistencia a los antibióticos, las guías de prescripción recomiendan las siguientes pautas:

- Nitrofurantoína como opción empírica de primera línea. La sensibilidad de *Escherichia coli* a la nitrofurantoína sigue siendo elevada, a pesar de haberse usado durante décadas.
- Tratamientos antibióticos de corta duración (5 días de nitrofurantoína, 3 días de clotrimazol o trimetoprima, una dosis de fosfomicina).
- Evitar las fluoroquinolonas para las infecciones no complicadas del tracto urinario.
- Consultar los datos locales de laboratorio sobre casos de resistencia bacteriana a los antibióticos, para documentar las opciones de prescripción.

Por supuesto, tras hacer una prescripción para una cistitis los farmacéuticos tienen la obligación de hacer un seguimiento de la paciente a los pocos días, ya sea en persona o por teléfono, para comprobar la desaparición de los síntomas y los posibles efectos secundarios del fármaco. Si los síntomas de una paciente no han mejorado, debe ser remitida a un médico o una enfermera. Por otro lado, es raro que aparezcan efectos secundarios graves tras el consumo de los antibióticos recomendados durante un periodo breve.

La cistitis aguda no complicada es uno de los motivos más frecuentes por los que se prescriben antibióticos a las mujeres no ingresadas y por lo demás sanas. Hasta el 50% de las mujeres han experimentado un episodio antes de los 32 años de edad. La prescripción farmacéutica permite que las pacientes puedan acceder lo antes posible al tratamien-

## Yvonne Shevchuk



Yvonne Shevchuk es doctora en Farmacia y miembro de la Sociedad Canadiense de Farmacéuticos Hospitalarios (CSHP). Es profesora y decana académica asociada en la Facultad de Farmacia y Nutrición de la Universidad de Saskatchewan. Su interés en la enseñanza y la práctica clínica se dirige a las enfermedades infecciosas y la terapia farmacológica adecuada.

Karen Jensen es licenciada en Farmacia, máster en Ciencias y gerente de medSask, un servicio patrocinado por el Gobierno que proporciona información actual basada en la evidencia sobre medicamentos y terapia con medicamentos a proveedores de atención médica y al público en general en Saskatchewan.

## Karen Jensen



to más adecuado para sus síntomas, lo que reduce los costes del sistema sanitario que acompañan a esta patología. Según un estudio reciente realizado en Nuevo Brunswick, otra provincia canadiense en la que se ha autorizado la prescripción farmacéutica para las ITU no complicadas, las pacientes accedían a un fármaco para obtener un tratamiento una media de 1 día antes que a un médico<sup>5</sup>. En el estudio se incluyeron 750 pacientes, 656 en el grupo de los farmacéuticos y 94 en el de los médicos. La curación clínica alcanzada fue del 89% en las pacientes tratadas por farmacéuticos, y del 91% en las tratadas por médicos, una diferencia no significativa. Los autores están convencidos de que el análisis de costes del estudio, aún en curso, demostrará que constituye un ahorro para el sistema de salud gracias a la reducción de las visitas a urgencias y a centros de asistencia primaria.

“**Algunos médicos y asociaciones de médicos de la provincia han planteado algún rechazo a la prescripción farmacéutica**”

La única limitación actual radica en la falta de financiación del Gobierno para la prescripción farmacéutica contra la cistitis: cubre la visita y la prescripción de las pacientes cuando visitan a un médico o una enfermera, pero en la farmacia tienen que pagar este servicio de su bolsillo. Esperemos que esto cambie cuando se acumulen más pruebas del ahorro y la reducción de costes. Por otro lado, algunos médicos y asociaciones de médicos de la provincia

han planteado algún rechazo a la prescripción farmacéutica, expresando sus reservas sobre la seguridad de las pacientes y la falta de colaboración interprofesional. Visto en retrospectiva, habría sido muy útil involucrar en el desarrollo del programa a uno o más médicos defensores de la idea.

El farmacéutico es, muy a menudo, el primer profesional sanitario al que consulta una paciente cuando sufre una cistitis. Sea como sea, los farmacéuticos de Saskatchewan se han mostrado entusiasmados ante la oportunidad de proporcionar una terapia eficaz a estas pacientes, y, hasta la fecha, los comentarios de las pacientes de Saskatchewan han sido muy favorables. ●

### Bibliografía

1. Christiaens C, De Meyere M, Verschraegen G, Peersman W, Heytens S, De Maeseneer JM. Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. *Br J Gen Pract.* 2002; 52(482): 729-734.
2. Giesen L, Cousins G, Dimitrov BD, Van de Laar FA, Fahey T. Predicting acute uncomplicated urinary tract infection in women: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs. *BMC Fam Pract.* 2010; 11: 78.
3. Blondel-Hill E, Fryters S. Bugs and drugs. Disponible en: <http://www.bugsanddrugs.ca>. Último acceso: mayo de 2018.
4. Gupta K, Hooton T, Naber K, Wullt B, Colgan R, Miller LG, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clin Infect Dis.* 2011; 52(5): 103-120.
5. Beahm N, Smyth D, Tsuyuki R. Outcomes of urinary tract infection management by pharmacists (RxOUTMAP): A study of pharmacist prescribing and care in patients with uncomplicated urinary tract infections in the community. *Can Pharm J (Ott).* 2018; 151. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1715163518781175>.