



CARTAS CIENTÍFICAS

Errores de conciliación en pacientes pluripatológicos



Medication reconciliation errors in patients with multiple diseases

Sr. Director:

En relación con el artículo original de Alfaro-Lara et al.¹ sobre errores de conciliación, publicado en el número 3 de la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (REGG). En la tabla que recogen la clasificación de los errores según el *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP), solo recogen los errores potenciales y sin daño (categorías A-D), no considerando los errores con daño que puede ser temporal o permanente, que requieran diferentes intervenciones, hospitalización o aumento de la estancia (categorías E-H), o aquellos errores mortales (categoría I). Al ser un estudio observacional prospectivo tiene capacidad de detectar diferentes incidentes en el tiempo, aunque al realizarse la conciliación por parte del farmacéutico hospitalario en las primeras 24 h del ingreso, se comporta más como un ensayo transversal.

Creo, que el análisis descriptivo de los mismos debe servir para poder intervenir en los puntos intermedios de riesgo y conocer el cambio en las consecuencias derivadas como objetivo primario.

El estructurar la detección de los errores con herramientas de valoración validadas, constituye el primer paso para analizar adecuadamente este gran problema asistencial, sin embargo, el establecer relaciones causales con diferentes procesos incidentales en los pacientes geriátricos es mucho más complejo, pues habría que ser capaces de detectar cambios significativos en el curso clínico de los pacientes motivados por el error, que no sea producido por las comorbilidades o de las diferentes intervenciones diagnósticas o terapéuticas². Otro factor de confusión a tener en cuenta es la frecuente presentación atípica de la enfermedad en los pacientes geriátricos, así como la presencia de síntomas frecuentes en relación con las enfermedades crónicas o agudizadas, dificultando en gran manera la interpretación adecuada tras el proceso iatrogénico

cometido. Se estima que los errores de medicación pueden producir diferentes tipos de daño en un 2% de los casos a los pacientes, especialmente en aquellos que se dan de repetición^{3,4}.

Todas las organizaciones sanitarias deben implementar aquellas pautas que permitan la máxima seguridad asistencial⁵, especialmente controlando y analizando las caídas, infecciones nosocomiales, errores de medicación producidos, para que tras el análisis de la información, poder intervenir y modificar las consecuencias relevantes de las mismas. La sensibilización de los equipos multidisciplinares por medio de la formación continuada analizando la información obtenida, ayuda a las propias organizaciones en maduración y transparencia en la propia actividad asistencial, evitando oscurantismo u ocultación de la información, que daña en gran manera la confianza depositada⁶.

Bibliografía

1. Alfaro-Lara ER, Santos Ramos B, González Méndez AI, Galván-Banqueri M, Vega-Coca MD, Nieto-Martín MD, et al. Errores de conciliación al ingreso hospitalario en pacientes pluripatológicos mediante metodología estandarizada. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2013;48:103-8.
2. Agrawal A, Aronson JK, Britten N, Ferner RE, de Smet PA, Fialová D, et al., Members of EMERGE, the Erice Medication Errors Research Group and the Erice Medication Errors Research Group. Medication errors: Problems and recommendations from a consensus meeting. *Br J Clin Pharmacol.* 2009;67:592-8.
3. Crespín DJ, Modi AV, Wei D, Williams CE, Greene SB, Pierson S, et al. Repeat medication errors in nursing homes: Contributing factors and their association with patient harm. *Am J Geriatr Pharmacoter.* 2010;8:258-70.
4. Tjia J, Bonner A, Briesacher BA, McGee S, Terrill E, Miller K. Medication discrepancies upon hospital to skilled nursing facility transitions. *J Gen Intern Med.* 2009;24:630-5.
5. Zimmerman S, Love K, Sloane PD, Cohen LW, Reed D, Carder PC, Center for Excellence in Assisted Living-University of North Carolina Collaborative. Medication administration errors in assisted living: Scope, characteristics, and the importance of staff training. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59:1060-8.
6. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. *To Err Is Human: Building a Safer Health System.* National Academy Press: Washington DC; 1999.

Javier Alaba Trueba

Médico adjunto, Fundación Matia, San Sebastián, España
Correo electrónico: javier.alaba@matiafundazioa.net

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.09.005>

Síndrome coronario agudo en una nonagenaria, de la clínica a la evidencia



Acute coronary syndrome in a nonagenarian; from the clinic to the evidence

Mujer de 91 años, que acude al servicio de urgencias tras 3 síncope sucesivos no precedidos de ninguna otra sintomatología. La

semana previa recibió tratamiento con azitromicina por una infección respiratoria.

Se trata de una paciente independiente para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel de 100), sin deterioro cognitivo y con clase funcional estadio I de acuerdo a la clasificación de la *New York Heart Association* (NYHA).

Como antecedentes personales presentaba hipertensión, hipercolesterolemia y glucemia basal en ayunas alterada. Fue sometida