

Directores:

Maria Queralta Gorgas Torner,
Juan Carlos Juárez Giménez

Redactor jefe: Ángel López del Castillo

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Departamento comercial:

Barcelona: Concepció Gimeno
(cgimeno@edicionesmayo.es)
Madrid: Laura Giménez
(lauragimenez@edicionesmayo.es)

Coordinadores de la sección

revisión bibliográfica internacional:

Mario Longoni, M.^a José Cabañas

Coordinador de la sección

ficha de evaluación: Teresa Requena

Coordinadores de los casos clínicos:

Íñigo Aguirre, M.^a José Martínez

Comité científico:

Íñigo Aguirre (S. Sebastián),
Teresa Requena (Madrid),
Francesc Puigventós (Mallorca),
M.^a José Martínez (Vigo)

Edita:

 **Mayo**
EDICIONES MAYO, S.A.
www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168, 5.º; 08036 Barcelona
Tel.: 932 090 255. Fax: 932 020 643
e-mail: edmayo@edicionesmayo.es
Madrid: López de Hoyos, 286; 28043 Madrid
Tel.: 914 115 800. Fax: 915 159 693
e-mail: mayomad@edicionesmayo.es

Depósito legal: B. 38994-90

ISSN: 0214-4697

Foto portada: Kateryna Kon/123RF

**Esta revista está indexada
en la base de datos International
Pharmaceutical Abstracts (IPA)**

El farmacéutico hospitales consta en
los catálogos y directorios de revistas:

- Catàleg Col·lectiu de Publicacions Periòdiques de la Coordinadora de Documentació Biomèdica (CDB)
- Catálogo Colectivo de Publicaciones Periódicas de la Biblioteca Nacional (BNE)
- Directorio de revistas españolas de ciencias de la salud de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud (BNCS)
- Sistema Regional de Información en Línea para revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal (Latindex)

© Ediciones Mayo. Reservados todos los derechos.
Se prohíbe la reproducción total o parcial de los
artículos contenidos en este número sin autorización
previa y escrita del editor. Los artículos aquí publicados
reflejan la opinión de sus autores, **el farmacéutico
hospitales** no se responsabiliza necesariamente
de los criterios en ellos expuestos

■ introducción

Más allá de un cambio en la atención farmacéutica al paciente con hepatitis C

R. Morillo-Verdugo¹, Á. Giménez Manzorro², M. Serrano Alonso³

¹FEA Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Valme. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Sevilla. ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Madrid. ³Clínica Universitaria de Navarra. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Pamplona. En representación del Grupo de Trabajo de Atención Farmacéutica al Paciente con Hepatopatías Viricas (GHEVI) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Muy pocas veces en la historia de la medicina hemos vivido una revolución tan importante y en tan poco tiempo como la de los últimos años con una única patología: la hepatitis C. Ya sabíamos que aproximadamente un 3% de la población mundial, es decir, unos 180 millones de personas, está infectada por el virus de la hepatitis C (VHC). El 50-80% de las personas afectadas desarrollará una hepatitis C crónica, y aproximadamente el 20% de los casos desarrollará una cirrosis en el plazo de 25-40 años. Con todo ello, la hepatitis C es, a día de hoy, la principal causa de trasplante hepático y de muerte por hepatopatía. La hepatitis C ha supuesto una gran epidemia en la segunda mitad del siglo XX debido al amplio uso de la transfusión de hemoderivados en la práctica clínica y al auge del consumo de drogas por vía parenteral entre los años sesenta y noventa. Esto ha propiciado que actualmente, 30-60 años después, se aprecie un incremento del número de pacientes con enfermedad hepática avanzada.

Por suerte, la investigación y el desarrollo de nuevas moléculas nos han traído tan buenas noticias en el ámbito clínico que no podemos sino congratularnos. Hemos pasado de unas expectativas de respuesta viral sostenida de aproximadamente el 40%, con la conocida combinación de interferón pegilado y ribavirina, a obtener porcentajes que rondan el 90%, o el 100% en algunas poblaciones, con los fármacos actuales. El paso por los primeros inhibidores de la proteasa (telaprevir y boceprevir), aunque breve, también fue importante.

Los indudables beneficios terapéuticos nos han obligado a remover los cimientos de una asistencia que, conocedora de la trascendencia del momento, no había planificado con suficiente antelación la «gran ola» que nos iba a pasar por delante. Sin embargo, se ha establecido un antecedente histórico para nuestro entorno, ya que los distintos profesionales sanitarios y gestores han conseguido poner en marcha un plan estratégico para el

Correspondencia:

R. Morillo Verdugo.

Correo electrónico: ralejandro.morillo.sspa@juntadeandalucia.es

abordaje de la hepatitis C que, indudablemente, a corto, medio y largo plazo dará sus frutos.

Cuando se ha cumplido un año de la puesta en marcha de este plan estratégico, los últimos datos disponibles confirman que más de 40.000 pacientes han recibido ya tratamiento con los nuevos antivirales de acción directa en nuestro país. Los farmacéuticos de hospital hemos apostado por este proyecto y, sin contar apenas con recursos para ello, hemos organizado nuestra actividad para facilitar el acceso a la medicación a todos estos pacientes.

Lógicamente, otro factor que no podemos obviar, y que como farmacéuticos de hospital nos toca de frente, es el espectacular impacto farmacoeconómico que ha supuesto la llegada de los fármacos de última generación. Con el mayor sentido de la eficiencia y una perspectiva de medio y largo plazo, hay que centrarse en la inversión, y no simplemente en el gasto en fármacos.

Pero, casi sin darnos cuenta, estamos viviendo una época también histórica respecto a nuestra relación con los pacientes y el resto de profesionales sanitarios, así como al valor añadido que podemos ofrecer desde las consultas externas en los servicios de farmacia hospitalaria.

Acostumbrados a tener una relación más prolongada en el tiempo con los pacientes infectados por el VHC, con una duración de tratamiento mínima de 6 meses a 1 año, hemos pasado en muy poco tiempo a un periodo terapéutico de 8-12 semanas, y con una simplicidad en el tratamiento de la hepatitis C nunca vista. El reto es mayúsculo: cómo podemos lograr que todos nuestros pacientes vean cubiertas sus necesidades individuales en tan estrecho intervalo de tiempo y con pocas visitas a las consultas de farmacia hospitalaria.

Una vez removidos los cimientos de la atención farmacéutica clásica, surge un nuevo modelo basado en tres pilares fundamentales:

- Capacidad, entendida como la forma en que identificamos las necesidades individuales y damos valor a cada tipo de paciente, independientemente de su farmacoterapia para la hepatitis C.
- Motivación, basada en la capacidad que tenemos de trasladar a los pacientes y alinear sus objetivos a corto plazo con sus objetivos a largo plazo.

- Oportunidad, que supone estar cerca de los pacientes cuando éstos lo necesitan, y no exclusivamente cuando acuden a nuestras consultas. Es lo que últimamente viene a denominarse el modelo CMO.

El Grupo de Trabajo de Atención Farmacéutica al Paciente con Hepatopatías Víricas (GHEVI), de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), que tan buena labor ha desempeñado en la última década para mejorar la asistencia, la docencia y la investigación en nuestro entorno, ha sabido adaptarse a estas circunstancias. En colaboración con el Grupo VIH de la SEFH ha desarrollado un modelo innovador, integral y con perspectiva de futuro, que debe ser el elemento de calidad diferencial en nuestra asistencia para los años venideros. Este modelo, surgido de la colaboración de diferentes profesionales de ámbito nacional, incluye la valoración y la utilización de las distintas variables relacionadas con la obtención de una respuesta viral sostenida, a las cuales se les ha dado una puntuación específica y ponderación. Dichas variables se han agrupado en cuatro grandes bloques: variables demográficas; sociodemográficas y del estado cognitivo y funcional; clínicas y de utilización de servicios sanitarios, y, cómo no, farmacoterapéuticas. La puntuación obtenida de la valoración de las variables hace posible estratificar a la población y definir las intervenciones para llevar a cabo según la tipología de los pacientes, lo que supone una de las grandes aportaciones que, desde la farmacia hospitalaria y con una visión multidisciplinaria, pueden y deben llevarse a cabo en los pacientes que van a ser tratados en los próximos meses y años.

Por tanto, gracias a nuestra rápida respuesta y adaptación a lo que estaba sucediendo en el ámbito del tratamiento de la hepatitis C, hemos conseguido no sólo un cambio (que suele producirse desde el entorno exterior hacia el propio), sino una transformación, es decir, una innovación, totalmente disruptiva, desde dentro y con una vocación de salida hacia fuera.

Los retos son todavía numerosos y precisan mejoras en el diagnóstico, el cribado, la adherencia a los tratamientos, las medidas educativas para prevenir nuevas infecciones, y la información y formación de los profe-

sionales implicados. Pero, a día de hoy, podemos decir que estamos más cerca de conseguir ganar la batalla definitiva al VHC. ■

Bibliografía

Diseño y adaptación del Modelo de Selección y Atención Farmacéutica al paciente VIH y/o VHC de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Grupo de Expertos Hepatitis C Crónica. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Criterios y recomendaciones para el acceso precoz al tratamiento con

inhibidores de la proteasa del virus de la hepatitis C (VHC). Julio de 2011 [consultado el 2 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/medSituacionesEspeciales/docs/criteriosRecomenda_virusHepatitis_C.pdf

Morillo Verdugo R, Sáez de la Fuente J, Calleja Hernández MÁ. Mapex: mirar profundo, mirar lejos. Farm Hosp. 2015; 39(4): 189-191.

Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud [consultado el 6 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf