Recomendaciones respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el VIH (Actualización de 2010)

Está disponible en la web de Gesida el borrador del documento de Recomendaciones respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el VIH (Actualización de 2010), elaborado por Gesida en colaboración con la Secretaría del Plan Nacional de Sida (SPNS). Está abierto un plazo para comentarios hasta el 4 de diciembre.

Para ampliar información pinchar aquí http://www.gesida.seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/gesidadcyrc2009BR_TARGESIDA-PNS_ver2010.pdf

Página de GESIDA http://www.gesida.seimc.org/index.asp

Tratamiento antirretroviral directamente observado: revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos con asignación aleatoria

Según un estudio publicado on line en The Lancet, el tratamiento antirretroviral directamente observado parece no ofrecer ningún beneficio sobre el tratamiento auto-administrado.

Los investigadores realizaron una revisión sistemática y metanálisis de ensayos aleatorios de tratamiento antirretroviral de observación directa vs auto-administrado. El tratamiento antirretroviral directamente observado se ha recomendado para mejorar la adherencia de los pacientes con infección por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad, pero el beneficio y costo-efectividad de este enfoque no se ha establecido de manera concluyente.

El metanálisis incluyó los datos obtenidos de 12 estudios (n = 1862) que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 4 estudios incluyeron pacientes considerados como de alto riesgo de baja adherencia (usuarios de drogas y personas sin hogar). El resultado primario fue la supresión virológica al final del estudio.

Se comunicaron los siguientes resultados:

- El riesgo relativo combinado indicó que la diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0,55)
- Un análisis más detallado de los pacientes en el grupo de alto riesgo de no adherencia mostró un riesgo relativo de 1,31 (IC 95% 1.00-1.71, p = 0,0464; I^2 = 27,6%, IC 95%: 0-75.9, p = 0,24).
- No se registraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados en los estudios que utilizan la terapia de observación directa completa frente parcial (p = 0,40); estudios que comunicaron ocultación de la secuencia de aleatorización frente a los que no informaron ocultación de la secuencia de aleatorización (p = 0,27)

Los investigadores concluyeron que no hay ningún beneficio en la supresión virológica del tratamiento antirretroviral directamente observado frente a la auto-administración.

The Lancet, Early Online Publication, 1 Decembre 2009.

Para ampliar información pinchar aquí. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61671-8/abstract

Editorial (requiere suscripción). http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)62040-7/fulltext

La conciliación de la medicación dirigida por un farmacéutico puede reducir los acontecimientos adversos por medicamentos

Análisis de las experiencias con un nuevo proceso de conciliación de la medicación en un hospital de EE.UU. encontró que los errores de medicación al alta se redujeron en aproximadamente la mitad.

Los autores de este trabajo describe la razón de ser y configuración del proceso de conciliación de la medicación dirigido por un farmacéutico, que tiene por objeto mejorar la exactitud de la historia de la medicación de un paciente obtenida al ingreso, seguido por apoyar los cambios en el proceso de alta para reducir las discrepancias en la medicación. El proceso fue diseñado e iniciado por personal de la farmacia con el apoyo de un equipo multidisciplinario, y se aplicó durante un período de unos dos años.

Se llevó a cabo una evaluación de las muestras antes y después de que el proceso fuera implementado mostrando que los errores de medicación al alta se redujeron de 97% a 47% (IC 95%, 42 a 53%, p = 0,001) en la unidad quirúrgica y del 57% al 33% (IC 95 %, 28 a 38%, p = 0,001) en la unidad médica.

Los autores concluyen que la experiencia confirma los hallazgos anteriores, que la implementación de un proceso multidisciplinario medicamentos reduce significativamente las discrepancias de la medicación relativas al ingreso y al alta.

Am J Health Syst Pharm 2009;66:2.126-31.

Para ampliar información pinchar aquí. http://www.ajhp.org/cgi/content/abstract/66/23/2126