

COMUNICACIONES

TÍTULO

UTILIDAD DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) PARA LA DETECCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS GRAVES A MEDICAMENTOS COMO MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO

INTRODUCCIÓN

Dada la importancia de las reacciones adversas a medicamentos (RAM) y su impacto en el sistema sanitario, es necesario disponer de métodos para la identificación y descripción de RAM, utilizando herramientas específicas para ello, de modo que se facilite su seguimiento así como la adopción de medidas para disminuir su prevalencia.

El CMBD es un conjunto de variables obtenidas al alta del paciente, y recoge datos administrativos, clínicos, demográficos. Representa un medio que permite codificar diagnósticos médicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y que dispone de códigos específicos para RAM en la serie E-930 a E949.9.

Por otro lado, el servicio de Farmacología Clínica del Hospital Puerta de Hierro (HUPH), viene aplicando desde 2009 un programa de farmacovigilancia (FV) hospitalaria prospectivo, de forma rutinaria que, a través de la monitorización de determinados diagnósticos alertantes, identifica pacientes cuya causa de ingreso es una RAM.

Tomando en cuenta estas dos formas de identificación de RAM, se propone la comparación de los datos obtenidos por estos dos programas, permitiendo de esta manera conocer la utilidad del CMBD para este fin.

OBJETIVOS

Conocer la validez del CMBD como fuente para la identificación de RAM que son causa de ingreso hospitalario.

METODOLOGÍA

Se revisa la base de datos del CMBD (2010) de nuestro hospital identificando el nº total de pacientes codificados y los clasificados con código de reacción adversa (E930- E949.9). Se hace una selección de pacientes clasificados como E930-E949.9 asociados directamente al primer diagnóstico (C2), que corresponderían a una RAM como causa de ingreso. Para cuantificar la correspondencia en la identificación de RAM y el perfil de codificación, se revisa la base de datos de programa de FV donde se selecciona la muestra de pacientes con RAM confirmadas en 2010 y se coteja en CMBD. El programa de FV se realiza mediante la monitorización diaria por diagnósticos alertantes en pacientes ingresados (por medio de la historia clínica informatizada hasta el alta del paciente), en los servicios de Medicina Interna, Digestivo, Hematología, Reumatología, Nefrología, Oncología Médica, Transplantes, Neumología, Psiquiatría y Urología.

COMUNICACIONES

RESULTADOS

Durante 2010 ingresaron 24.477 pacientes . Se codificaron por CMBD 859 pacientes con códigos de RAM, de los cuales 137 están asociados al primer diagnóstico (C2). Por otra parte, a través del programa de FV, 92 pacientes fueron identificados y notificados como RAM ciertas que causaron ingreso en el año 2010. De estos 92 casos, 8 no habían sido codificadas al momento de la evaluación, mientras que 36 (39,1%) fueron codificadas con los códigos específicos de RAM (E930-E949.9) con una sensibilidad de 39,1%(IC 95%: 29,1-49,9%). Por otro lado, 48 (52,2%) fueron codificadas con otros códigos no E930-E949.9, si bien el diagnóstico de RAM estaba descrito en el informe final de alta.

De las 36 codificadas como RAM, solo 15 (41,7%) fueron recogidas en C2, el resto entre C3 y C9 (orden por diagnósticos); siendo el código más frecuente E9331 (reacción adversa a quimioterápicos). Este código fue también el más frecuentemente encontrado (27,7%) entre las 137 RAM en C2 por CMBD y sin embargo en las RAM confirmadas por el programa de FV, los AINES son los que lideran la clasificación de grupos terapéuticos implicados.

CONCLUSIONES

El CMBD es un medio para la identificación y cuantificación de RAM que motivan ingreso hospitalario; sin embargo este sistema puede recoger menos de la mitad de las RAM identificadas, y presenta sesgos en la descripción del perfil de estas como motivo de ingreso.

Palabras claves: CMBD (conjunto Mínimo Básico de Datos), RAM (reacciones adversas a medicamentos), programa de FV (farmacovigilancia), codificación.