

❖ ORIGINAL

Evaluación de la eficacia de la Atención Farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Effectiveness evaluation of the pharmaceutical care in patients with atopic dermatitis.

Sánchez Landete R¹, Lozano Fernández R², Gómez-Serranillos Cuadrado P³, Sánchez Gómez-Serranillos M⁴, Iglesias Peinado I⁵.

¹ Farmacéutica adjunta. Farmacia Juan Pedro Sánchez Lamas. Majadahonda, Madrid, España

² Catedrático. Departamento de Química en Ciencias Farmacéuticas. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

³ Catedrática. Departamento de Farmacología, Farmacognosia y Botánica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

⁴ Farmacéutica. Departamento de Farmacología, Farmacognosia y Botánica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

⁵ Profesora titular. Departamento de Farmacología, Farmacognosia y Botánica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

159

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

ABREVIATURAS

DA: Dermatitis atópica
SFT: Seguimiento farmacoterapéutico
PRM: Problemas relacionados con la medicación
RNM: Resultados negativos asociados a la medicación

Fecha de recepción 27/03//2019 **Fecha de aceptación** 20/05/2019

Correspondencia: Rocío Sánchez Landete

Correo electrónico: rociolandete@yahoo.es

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

RESUMEN

Introducción: La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria y crónica de la piel que afecta en gran medida a la calidad de vida de los pacientes de la padecen.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica diagnosticada, valorando su impacto sobre la sintomatología y la adherencia al tratamiento.

Métodos: Se realizó un estudio experimental longitudinal prospectivo en 50 pacientes con dermatitis atópica no controlada, llevando a cabo una actuación farmacéutica individualizada basada en tres estrategias: educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico, e intervención sobre el cuidado dermocosmético. Se evaluó la sintomatología y la adherencia al tratamiento farmacológico de cada paciente, y su evolución tras la intervención.

Resultados: Los datos obtenidos se analizaron mediante el test estadístico de McNemar, confirmando que el 79,17% de los casos graves y el 92,30% de los casos moderados mejoraron significativamente tras la intervención. El valor obtenido del estadístico ($Z=3,49$) indicó que las variables intervención farmacéutica y mejora del paciente no eran independientes, siendo la primera la causa de la segunda. Al inicio del estudio, el 42% de los pacientes eran incumplidores, mientras que al final del mismo sólo el 23,81% lo eran.

Conclusión. Este estudio demuestra que la atención farmacéutica, y más concretamente el seguimiento farmacoterapéutico, son herramientas útiles y necesarias para reducir la sintomatología y mejorar la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica.

Palabras clave: *dermatitis atópica; atención farmacéutica; intervención farmacéutica.*

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

ABSTRACT

Introduction: Atopic dermatitis is an inflammatory and chronic skin disease that affects greatly the quality of life of the patients suffering from it.

Objective: To evaluate the effectiveness of pharmaceutical care in patients with diagnosed atopic dermatitis. The main goal is to assess pharmaceutical care impact on symptomatology and adherence to treatment.

Methods: It was conducted a prospective, longitudinal and experimental study in 50 patients with uncontrolled atopic dermatitis. An individualized pharmaceutical action was carried out based on three strategies: health education, pharmacotherapeutical follow-up and intervention on the dermocosmetic routine. After the intervention, the symptomatology, the adherence to the pharmacological treatment and the evolution of each patient were evaluated.

Results: The obtained data were analyzed by means of the McNemar statistical test, confirming that 79.17% of the serious cases and 92.30% of the moderate ones improved significantly after the intervention. The value obtained from the statistic ($Z = 3.49$) indicated that the variables pharmaceutical intervention and patient improvement were not independent, the former being the cause of the latter. At the beginning of the study, 42% of the patients were non-compliant, while at the end of it only 23.81% of them were.

Conclusion: This study demonstrates that pharmaceutical care, and more specifically pharmacotherapeutical follow-up, are useful and necessary tools to reduce symptomatology and improve the quality of life of patients with atopic dermatitis.

Key words: *atopic dermatitis; pharmaceutical care; pharmaceutical intervention.*

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza principalmente por cinco síntomas: sequedad cutánea, picor, eritema, inflamación, y formación de eczemas. Cursa con periodos de agudización de la sintomatología, conocidos como brotes, y periodos de remisión o asintomáticos, conocidos como interbrotes¹.

La prevalencia de la patología estima que de cada 100 niños que nacen en España, 25 desarrollarán dermatitis atópica. Esta enfermedad afecta al 10-20% de los niños y al 3-8% de los adultos en Europa Occidental y Estados Unidos. Además, la dermatitis atópica es una de las patologías más frecuentes en las urgencias y consultas dermatológicas²⁻⁴. Según una encuesta realizada a población adulta de España y otros siete países desarrollados, publicada en enero de 2018, la prevalencia de esta patología varía del 2,1% al 4,9% entre los países del estudio⁵. Es importante destacar el elevado coste socio-económico de la DA para el Sistema Nacional de Salud⁶, así como el impacto emocional que tiene sobre los pacientes y sus familias.

El principal evento patológico consiste en una reacción de hipersensibilidad tipo I, que posee un componente genético importante; de hecho, la prevalencia es mayor en personas con antecedentes familiares de enfermedades alérgicas^{7,8}. En relación a su etiología, la teoría de la “marcha atópica” hace referencia a la base genética de dichas enfermedades y, según ella, los pacientes con DA a menudo presentan también manifestaciones alérgicas de otro tipo, tanto respiratorias como digestivas^{9,10}.

La dermatitis atópica se diagnostica en base a las manifestaciones clínicas y su aparición en forma de brotes, según la historia clínica del paciente y los antecedentes familiares. Existen pruebas bioquímicas que permiten valorar la gravedad y el grado de

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

actividad de la enfermedad, como el recuento de eosinófilos en sangre periférica y la cantidad de inmunoglobulinas E en suero. Sin embargo, los síntomas son tan característicos que generalmente permiten un diagnóstico en base a las evidencias clínicas¹¹⁻¹³.

Actualmente, no existen opciones terapéuticas que permitan curar la dermatitis atópica, si bien en la mayoría de los casos la sintomatología de la enfermedad remite o desaparece a partir de los siete años o en la adolescencia; no obstante, resulta frecuente que los pacientes sufran a lo largo de su vida brotes intermitentes. También se han descrito casos de desarrollo de la enfermedad en la pubertad o incluso en la edad adulta¹⁰⁻¹³.

El tratamiento de la dermatitis atópica se basa en dos pilares fundamentales: mantener la piel hidratada con medidas higiénico-sanitarias adecuadas, y tratar las lesiones y las complicaciones derivadas de ellas con fármacos que permitan controlar los brotes atópicos^{1,11,14-16}. Los más utilizados se encuentran, según la clasificación anatómica, terapéutica y química de los principios activos, en los siguientes grupos terapéuticos^{17,18}:

Antisépticos y desinfectantes: inhiben el crecimiento de microorganismos o los destruyen, previniendo infecciones de las zonas de la piel afectadas. Los más utilizados son clorhexidina digluconato y povidona iodada.

Antihistamínicos de uso sistémico, como la dexclorfeniramina, que inhiben los síntomas derivados de la liberación de histamina, como el picor, el enrojecimiento, y la inflamación.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Ansiolíticos derivados de difenilmetano: hidroxizina, con actividad antihistamínica H₁ y sedante, es el más utilizado por su potente efecto antialérgico.

Preparados dermatológicos con corticosteroides: ejercen una acción antiinflamatoria, antiproliferativa, inmunosupresora y vasoconstrictora. Algunos ejemplos son: metilprednisolona aceponato, prednicarbamato, y clobetasol.

Corticosteroides para uso sistémico: se usan en casos excepcionales de brotes intensos y agudos que no hayan respondido al tratamiento con corticoesteroides tópicos. Los más empleados son deflazacort y prednisona.

Agentes de la dermatitis, excluyendo los corticosteroides: pimecrolimus y tacrolimus. Bloquean la activación de los linfocitos T y los mastocitos por inhibición de la calcineurina, y suprimen las citocinas inflamatorias y otros mediadores. Se indican únicamente en pacientes mayores de dos años que no responden a los corticosteroides o los tienen contraindicados.

Inmunosupresores de uso sistémico: ciclosporina es un inhibidor de la calcineurina que se utiliza en el tratamiento de la DA severa. Azatioprina inhibe la síntesis y proliferación de los linfocitos T y B, una vez activados por la interleucina-2; se administra en pacientes que no pueden tratarse con ciclosporina.

Antiinfecciosos: se emplean para tratar las lesiones cutáneas infectadas por colonización de bacterias, hongos o virus. Los más utilizados en DA son: ácido fusídico, mupirocina, ketoconazol, y aciclovir.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

La atención farmacéutica es una de las funciones encomendadas al farmacéutico según la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia¹⁹, y resulta imprescindible para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En enero de 2008, el Foro de Atención Farmacéutica redactó y publicó el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica en el que se recoge la metodología para llevar a cabo tan importante función en la farmacia comunitaria²⁰. En junio de 2016, el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria publicó su sexto Comunicado, con el título: “Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales”, en el que se reflexiona sobre la transformación que está experimentando la farmacia comunitaria y la evolución de su cartera de servicios farmacéuticos²¹. Pese a esto, actualmente no se han publicado estudios realizados sobre pacientes con dermatitis atópica, lo que hace que este trabajo resulte útil y novedoso. En base a lo anterior, este estudio se hizo con el objetivo de evaluar la eficacia de la atención farmacéutica a través de la intervención profesional desde la farmacia comunitaria en pacientes con dermatitis atópica diagnosticada, valorando su impacto sobre la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes.

165

MÉTODOS

Se diseñó un estudio experimental, longitudinal, prospectivo y analítico en pacientes con dermatitis atópica no controlada, esto es, que presentaban la sintomatología característica de la enfermedad en el momento en el que acudían a tres farmacias de la Comunidad Autónoma de Madrid. La oferta de participación en el estudio comenzó en abril de 2016 y el trabajo concluyó en octubre de 2017.

Se seleccionaron 200 pacientes con dermatitis atópica, de los que se incluyeron en la investigación aquellos que presentaban al menos dos de los cinco signos

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

característicos de la enfermedad (sequedad, picor, enrojecimiento, inflamación y eczemas), y que aceptaron la intervención farmacéutica con el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) como única estrategia para tratar los síntomas de la DA.

Al inicio de la investigación, se dividió a la población de estudio en dos grupos:

Pacientes con dermatitis atópica grave: en el momento inicial presentaban los cinco síntomas típicos de la enfermedad.

Pacientes con dermatitis atópica moderada: en el momento inicial no presentaban todos los síntomas característicos de la enfermedad, pero referían, al menos, dos de ellos.

Cada paciente seleccionado participó en el estudio durante cuatro meses, recibiendo atención farmacéutica individualizada, información oral y escrita, y un exhaustivo seguimiento de su sintomatología tras la intervención farmacéutica ofrecida en cada caso. Se aseguró que dicha intervención farmacéutica fuera la única que recibían los pacientes del estudio, a fin de valorar su eficacia real.

Los pacientes fueron incluidos progresivamente en la investigación en el momento de acudir a la farmacia comunitaria. Se aplicó la Metodología Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico con todos los participantes en el estudio²². Para llevar a cabo la recogida de datos (síntomas y adherencia al tratamiento), se planificaron cinco entrevistas con carácter mensual con los pacientes.

En la primera entrevista, se les explicó a los participantes el objetivo del estudio y la metodología del mismo, y se les pidió que firmaran un consentimiento informado. Además, se anotaron los síntomas de dermatitis atópica que presentaban en ese

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

momento. La adherencia al tratamiento se midió utilizando el Test de Morisky-Green-Levine²³, en base al cual se dividió a los pacientes en dos grupos: aquellos que cumplían con el tratamiento farmacológico (cumplidores) y los que no lo hacían (no cumplidores). La intervención farmacéutica realizada sobre los no cumplidores se basó inicialmente en la potenciación de la adherencia al tratamiento mediante las técnicas descritas, en función de la causa del incumplimiento:

- Información al paciente sobre su enfermedad y su medicación.
- Entrega al paciente de un cuadro posológico de sus fármacos.
- Seguimiento farmacoterapéutico para optimizar los resultados de la terapia farmacológica, y resolver o atenuar la intensidad de los posibles problemas relacionados con la medicación (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM).
- Derivación al médico de atención primaria cuando así lo requería la situación, para el control de PRM y RNM.

Los datos referentes a la sintomatología de cada paciente se incorporaron a una ficha elaborada para conocer la situación individual del mismo. Posteriormente, se realizaron determinadas intervenciones farmacéuticas con el objetivo de minimizar sus síntomas y, así, mejorar su calidad de vida. Estas intervenciones individualizadas atendieron a:

- Promoción del conocimiento de su enfermedad por parte del paciente. Se transmitió información oral y escrita a cada paciente, aportando las explicaciones necesarias, y respondiendo a sus preguntas de manera clara.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

- Medidas higiénico-sanitarias. Se propusieron cambios de la rutina dermocosmética, aconsejando productos específicos para la ducha, para hidratar la piel, para calmar el picor, y para tratar las lesiones cutáneas, con diferentes composiciones químicas.
- Optimización de la terapia farmacológica del paciente. Estas intervenciones se realizaron sobre la medicación pautaada previamente (anotación de los fármacos, posología y duración del tratamiento), sobre la estrategia farmacoterapéutica global (indicación de algún medicamento no sujeto a prescripción médica, o derivación al médico), y mediante la promoción de la adherencia al tratamiento (elaboración y entrega de un díptico informativo).

La segunda entrevista tuvo lugar trascurrido un mes desde de la realización de la primera. Durante la misma, se anotaron en la ficha del paciente los síntomas que refería en ese momento, y se llevaron a cabo las intervenciones farmacéuticas descritas anteriormente, con la finalidad de continuar mejorando la calidad de vida de los enfermos.

La tercera entrevista se realizó un mes después de la segunda, y la cuarta un mes después de la tercera, siguiendo el protocolo establecido inicialmente.

En la quinta y última entrevista, cuatro meses después del inicio del estudio, se repitió el Test de Morisky-Green-Levine, comparando los resultados con los obtenidos al inicio de la investigación. Además, se completó la ficha de cada paciente con los síntomas referidos tras cuatro meses recibiendo información, intervención y seguimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria.

Para analizar los datos referentes a la sintomatología de los pacientes al inicio y al final del estudio, y comprobar la eficacia de la intervención farmacéutica en su control, se

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

llevó a cabo un estudio estadístico basado en el test de McNemar²⁴. El interés se centró en comparar si los parámetros medidos en dos momentos diferentes (antes y después de la intervención farmacéutica) eran estables o si, por el contrario, se producía algún cambio significativo.

El procesamiento de los datos recopilados al inicio y durante la intervención farmacéutica estuvo sujeto a la legalidad vigente en cuanto a la protección de datos (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal). Se codificaron los archivos de datos de tal forma que los pacientes no pudieran ser identificados, protegiendo así su anonimato para la participación en este estudio.

RESULTADOS

Para este estudio se reclutaron 200 sujetos, excluyéndose 150 de ellos por no presentar al menos dos síntomas de DA. La muestra total analizada fue de 50 pacientes.

Estudio de la Adherencia al Tratamiento Farmacológico

Al inicio del seguimiento farmacoterapéutico, un 42% de los participantes incluidos en el estudio no eran adherentes al tratamiento farmacológico (21 pacientes), según los resultados del Test de Morisky-Green-Levine, frente al 58% que sí eran cumplidores (29 pacientes). En la Tabla 1 se exponen las causas del incumplimiento al inicio del SFT.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Causas de no cumplimiento del tratamiento al inicio del SFT	Número de pacientes (% de N)
Olvido de alguna toma	15 (71,43%)
No toma la medicación a la hora adecuada	9 (42,86%)
Deja de tomar la medicación si se encuentra bien	3 (14,29%)
Deja de tomar la medicación si se encuentra mal	0

Tabla 1: Causas de incumplimiento del tratamiento farmacológico al inicio del seguimiento farmacoterapéutico. Porcentajes mostrados sobre el total de pacientes no adherentes al tratamiento (N=21). Los pacientes pueden reunir más de una causa de incumplimiento.

Tras llevar a cabo las intervenciones farmacéuticas descritas en el apartado de Métodos sobre los 21 pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico, 16 de ellos resultaron ser cumplidores, lo que supone un porcentaje del 76,19%, frente al 23,81% de los pacientes que seguían siendo no adherentes (5 pacientes). Los motivos del incumplimiento al final del SFT se muestran en la Tabla 2.

170

Causas de no cumplimiento del tratamiento al final del SFT	Número de pacientes (% de N)
Olvido de alguna toma	2 (40%)
No toma la medicación a la hora adecuada	0
Deja de tomar la medicación si se encuentra bien	3 (60%)
Deja de tomar la medicación si se encuentra mal	0

Tabla 2: Causas de incumplimiento en la sub-población de pacientes no adherentes al tratamiento al final del seguimiento farmacoterapéutico (N=5).

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Así pues, la atención farmacéutica individualizada que se implementó en el presente estudio favoreció que, al final del estudio, 45 de los 50 pacientes con dermatitis atópica (90%) fueran adherentes al tratamiento farmacológico, mientras que tan sólo 5 seguían siendo incumplidores, lo que representa el 10% de la muestra total.

Evaluación de la Intervención Farmacéutica y Educativa en el Control de la Sintomatología

Los resultados del trabajo muestran que, de los 50 pacientes incluidos en el estudio, 24 (48%) padecían dermatitis atópica grave y, tras la intervención farmacéutica, la patología remitió completamente en 19 de ellos (un 79,17% del total), quienes no presentaban ningún síntoma. Los pacientes con dermatitis atópica moderada al comienzo del estudio eran 26 (52%) y, tras la intervención farmacéutica, 24 de ellos (92,30%) afirmaron haber mejorado completamente. Estos resultados se reflejan en la Tabla 3.

PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA			
ANTES DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA	
Estado de la enfermedad	Número de pacientes	Número de pacientes con mejoría total	Número de pacientes con mejoría parcial
Grave	24	19 (b)	5 (a)
Moderado	26	24 (d)	2 (c)
Total	50	43	7

- (a) Pacientes con DA grave que tras la intervención siguen presentando síntomas
- (b) Pacientes con DA grave que tras la intervención no presentan síntomas
- (c) Pacientes con DA moderada que tras la intervención siguen presentando síntomas
- (d) Pacientes con DA moderada que tras la intervención no presentan síntomas

Tabla 3: Tabla de contingencia de los datos de los 50 pacientes en los que se valoró la presencia de síntomas de dermatitis atópica antes y después de la intervención farmacéutica.



Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Se empleó el test estadístico de McNemar para determinar la magnitud del cambio de las variables medidas en cada paciente encuestado antes y después de la intervención farmacéutica. Así pues, el interés se centró en comparar si las mediciones efectuadas en estos dos momentos eran iguales o si, por el contrario, se producía un cambio significativo.

La hipótesis nula fue que los porcentajes de pacientes con y sin síntomas antes y después de la intervención farmacéutica eran iguales. La hipótesis alternativa fue que estas proporciones no eran iguales. Para ello se utilizó Z, el estadístico de contraste para muestras pequeñas.

El valor obtenido del estadístico ($Z=3,49$) se comparó con los valores de una distribución normal estándar. El valor crítico correspondiente para el error $\alpha=0,01$ fue de $Z=2,58$. En el test de McNemar obtuvimos un valor de 3,49 que supera al valor para $\alpha=0,01$; así, podemos inferir que las dos variables no eran independientes, sino que estaban asociadas ($p<0,01$).

172

DISCUSIÓN

En el presente estudio, observamos que más de la mitad de los pacientes participantes eran cumplidores y adherentes al tratamiento farmacológico al inicio del mismo, a diferencia de lo que suele ocurrir en otras patologías como, por ejemplo, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica^{25,26}. Una de las posibles causas es que los fármacos prescritos para tratar la dermatitis atópica son sencillos de utilizar y tienen pocos efectos secundarios. Los más usados son los corticosteroides tópicos, que se

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

aplican fácilmente sobre la zona de la piel afectada dos veces al día, y cuyas reacciones adversas más comunes son la irritación local y otras alteraciones cutáneas normalmente leves y transitorias¹². Los resultados del cumplimiento del tratamiento farmacológico apoyan el hecho de que cuando un tratamiento es, además de efectivo, corto y sencillo de seguir, el paciente tiene buena adherencia; ésta disminuye cuando el tratamiento es prolongado, cuando se utilizan varios fármacos simultáneamente, o el esquema de dosis es complicado; también cuando la vía de administración requiere personal entrenado o el medicamento tiene efectos adversos considerables²⁷.

Peralta LM et al. proponen una serie de actuaciones que mejoran el cumplimiento del tratamiento farmacológico, como son: proporcionar información al paciente sobre los factores de riesgo, los fármacos y las medidas higiénico-sanitarias, valorar al paciente desde un punto de vista global, y elaborar un plan terapéutico lo menos complejo posible²⁸. Tras las intervenciones farmacéuticas llevadas a cabo sobre los pacientes considerados incumplidores al inicio de nuestro trabajo, se observa que sólo 5 de los 50 pacientes del estudio no son adherentes al tratamiento al concluir la investigación. Este resultado es positivo, y supone un impulso para aplicar una atención farmacéutica documentada, individualizada, y continuada desde la farmacia comunitaria, como una herramienta válida para mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

El estudio DAFAC (Dermatitis Atópica en Farmacia Comunitaria) proyectado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) en 2014, indicó que sólo un 25% de los pacientes con dermatitis atópica utilizaba productos adecuados de higiene e hidratación²⁹. En base a estos datos, se llevaron a cabo intervenciones sobre las medidas higiénico-sanitarias adoptadas por los pacientes, obteniendo resultados satisfactorios tras su aplicación. Esto debe animar a incidir en la educación sanitaria a

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

los pacientes, informándoles de la relevancia de mantener una correcta higiene e hidratación de la piel, y aconsejando los productos adecuados para eliminar los síntomas y espaciar los brotes atópicos.

En relación a la significación estadística de la evaluación de la intervención farmacéutica tanto en pacientes con dermatitis atópica grave como en pacientes con dermatitis atópica moderada, el test de McNemar evidenció que el rechazo de la hipótesis nula es significativo. Esto quiere decir que la intervención farmacéutica mediante las estrategias propuestas por los autores de este trabajo es eficaz y, gracias a ella, los pacientes controlan totalmente la sintomatología de la enfermedad, consiguiendo una mejoría en su calidad de vida.

Además, teniendo en cuenta que resulta sencillo llevarlas a la práctica y que no suponen ningún coste económico, es evidente que revertirá en un ahorro de recursos para el Sistema Nacional de Salud, previniendo las complicaciones que puedan derivarse de la patología.

Existen numerosos estudios sobre atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica que proponen planes de actuación para llevar a cabo desde la farmacia comunitaria, sin embargo, hasta donde se conoce actualmente, no existen trabajos previos publicados que evalúen la intervención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica, por lo que el presente estudio aporta un resultado novedoso y esperanzador, y nos permite afirmar que la atención farmacéutica es la herramienta principal que poseen los profesionales farmacéuticos para mejorar la calidad de vida de los enfermos con DA. Este servicio profesional puede llevarse a cabo en la farmacia comunitaria de manera activa, teniendo la seguridad de que sus resultados sobre la salud de los pacientes son realmente beneficiosos.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

CONCLUSIONES

El presente estudio pone de manifiesto la mejorable adherencia al tratamiento en pacientes con dermatitis atópica, así como la eficacia de la intervención farmacéutica en la disminución de los síntomas de la enfermedad. Queda patente que el farmacéutico puede conseguir una mejora significativa en la calidad de vida de pacientes con dermatitis atópica, siguiendo un eficaz protocolo de actuación farmacéutica que consta de tres acciones fundamentales: provisión de información a los pacientes sobre su enfermedad, asesoramiento sobre la rutina dermocosmética adecuada, y seguimiento farmacoterapéutico. La aplicación de estas medidas resulta sencilla y no supone ningún coste económico, por lo que su implantación podría llevarse a cabo en todas las farmacias comunitarias.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todos los pacientes que han formado parte del estudio, su desinteresada y altruista participación. Asimismo agradecen al profesor Mario Fernández Román su colaboración en el análisis estadístico de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Mateos MA. Guía de tratamiento de la dermatitis atópica en el niño. Documento de consenso grupo de expertos. 2ª ed. Madrid. Editorial Ergon; 2011.
2. Menéndez Tuñón S, Sariago Jamarido A, Fernández Tejada E, et al. Consultas dermatológicas en pediatría de atención primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010; 12(45):41-52.
3. Barbarot S, Aubert H, Bernier C, Stalder JF. Dermatitis atópica. EMC Dermatología. 2016; 50(4):1-22.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

4. Garnacho Saucedo G, Salido Vallejo R, Moreno Giménez JC. Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación. *Actas Dermosifiliogr.* 2013; 104(1):4-16.
5. Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, et al. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey. *Allergy.* 2018; 73(6):1284-1293.
6. Sicras Mainar A, Navarro Artieda R, Carrascosa Carrillo JM. Economic impact of atopic dermatitis in adults: a population-based study (IDEA Study). *Actas Dermosifiliogr.* 2018; 109(1):35-46.
7. Fainboim L, Geffner J. Introducción a la inmunología humana. 6ªed. Buenos Aires. Editorial Panamericana; 2011.
8. Zubeldía JM, Baeza ML, Jáuregui I, Senent CJ. Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA. 1ª ed. Bilbao. Editorial Nerea; 2012.
9. Aviña JA, Castañeda D. Marcha alérgica: el camino de la atopía. *Alerg Asma Inmunol Pediatr.* 2006; 15(2):50-56.
10. Gómez de la Fuente E. ¿Se puede prevenir la dermatitis atópica? *Actas Dermosifiliogr.* 2015; 106(4):278-284.
11. Nieto O, Zambrano A. Dermatitis atópica. *An Pediatr Contin.* 2003;1(1):46-50.
12. Bagazgoitia L, Gutiérrez M, García Blesa C, et al. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica. ¿Es posible la prevención? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):31-47.
13. De Lucas Laguna R, Sendagorta Cudós E. No todo es dermatitis atópica. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):15-30.
14. Buñuel Álvarez JC. Tratamiento de la dermatitis atópica. Una perspectiva desde la medicina basada en pruebas. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):69-80.
15. Escribano Ceruelo E, Duelo Marcos MM. Consejos y recomendaciones generales para el paciente atópico. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):101-108.
16. SEICAP: Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica. Normas generales para la dermatitis atópica. Hojas de recomendaciones [Internet].

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

- Madrid (España): SEICAP; 2010 [citado 6 abr 2015]. Disponible en: http://www.seicap.es/documentos/archivos/wseicapecema_may2012.pdf
17. Catálogo de medicamentos 2017. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos; 2017.
 18. Lorenzo Fernández P, Moreno González A, Leza Cerro JC, et al. Velázquez. Manual de farmacología básica y clínica. 18ªed. Buenos Aires. Editorial Panamericana; 2009.
 19. Ley 16/1997 de 25 de abril de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Publicado en BOE núm. 100 de 26 de abril de 1997:13450-13452.
 20. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso [Internet]. Madrid (España): Foro; 2008 [citado 29 may 2017]. Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/804/foro_at_farma.pdf
 21. Foro de Atención Farmacéutica. Sexto Comunicado Foro AF-FC. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales [Internet]. Madrid (España): Foro; 2016 [actualizado 3 oct 2016; citado 21 mar 2018]. Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2833/sexta_comunicado_FORO_AF-FC_SPF_A_y_clasificacion_v4_160628.pdf
 22. Sabater D, Fernández-Llimós F, Parras M, Faus MJ. Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005; 3(2):90-97.
 23. Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, et al. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Servicio Madrileño de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 [Internet]. 2006 [citado 21 mar 2018]; 13(8):31-38. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/notas/NF-2006-8.pdf>
 24. Pértega S, Pita S. Asociación de variables cualitativas: el test exacto de Fisher y el test de McNemar. Metodología de la Investigación [Internet]. A Coruña (España): Atención Primaria en la Red; 2004 [actualizado 14 nov 2004; citado 26 jun 2017]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/fisher/fisher.pdf>

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

25. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Rev Clin Esp. 2014; 214(6):336-344.
26. García Lirios C, Carreón Guillén J, Hernández Valdés J. Límites de los modelos de salud ocupacional. Estudio de adhesión al tratamiento del asma en trabajadores migrantes adultos mayores del estado México. Visión Gerencial. 2017; 1:103-118.
27. Piñeiro F, Gil V, Donis M, et al. Relación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el grado del control en pacientes con hipertensión arterial, diabetes no insulino dependiente y dislipidemia. Med Clin (Barc). 1998; 111:565-7.
28. Peralta ML, Carvajal PP. Adherencia a tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua. 2008; 17 (3):84-88.
29. Moreno P. Estudio epidemiológico de la dermatitis atópica desde la farmacia comunitaria: Estudio DAFAC. Farmacéuticos Comunitarios. 2014; 6(1):12-17.