

CARTAS DE INVESTIGACIÓN

Encuesta sobre la prescripción de genéricos en el ámbito de la atención primaria

Este estudio ha sido financiado por Laboratorios Géminis, S.A., perteneciente al grupo Novartis.

Objetivo. Los datos sobre la implantación de los fármacos genéricos (EFG) en nuestro medio son escasos. Se han publicado datos de prescripción¹, pero ningún estudio ha evaluado las actitudes de los médicos españoles ante la prescripción de EFG como se ha hecho en otros países². Este estudio se diseñó para evaluar las actitudes de los médicos españoles en la prescripción de EFG, y para identificar las barreras que la limiten o los factores que la favorezcan.

Diseño. Observacional, transversal, descriptivo.

Participantes y emplazamiento. Muestreo aleatorio simple de 3.000 médicos de atención primaria que ejercen en España, a partir de la base de datos de Synavant Inc.³. La encuesta se realizó por correo ordinario entre noviembre y diciembre de 2001.

Mediciones principales. Características demográficas y de actividad asistencial de los médicos participantes, actitudes generales sobre EFG, motivaciones o resistencias en la prescripción de EFG en determinadas indicaciones y fármacos. Los resultados se expresan como frecuencias relativas o como media \pm desviación estándar (DE).

Resultados. Se recibieron 222 encuestas con las siguientes características: 65,8% de varones, edad de 40 ± 8 años, un 49,5% con especialidad de MFyC y un 46,4% de Medicina General, obtenidas vía MIR en el 37,84% de los casos, con 11 ± 9 años de ejercicio desde la obtención de la especialidad, ejercían en un único centro de trabajo en un 79,3% de casos, mayoritariamente (77%) en consultorios de la Seguridad Social, realizando 38 ± 17 visitas diarias, de las que el 57% (22) son pacientes pensionistas. El 95,5% (intervalo de confianza

TABLA 1. Preguntas sobre la tendencia a prescribir EFG en enfermedades y fármacos específicos (n = 222)

		Media \pm DE*
Enfermedades	Úlcera gastroduodenal	7,0 \pm 2,5
	Dolor articular	6,7 \pm 2,4
	Infecciones respiratorias leves	6,5 \pm 2,6
	Hipertensión	6,0 \pm 2,4
	Ansiedad	4,5 \pm 2,6
	Depresión	4,5 \pm 2,7
Fármacos	Hipercolesterolemia	3,5 \pm 2,8
	Omeprazol	7,1 \pm 2,7
	Diclofenaco	7,5 \pm 2,4
	Amoxicilina + ácido clavulánico	6,7 \pm 2,9
	Enalapril/captopril	7,0 \pm 2,7
	Alprazolam	5,5 \pm 3,0
	Fluoxetina	5,3 \pm 3,1
	Simvastatina	2,7 \pm 2,6

*Media \pm desviación estándar de las puntuaciones obtenidas. Rango teórico de las puntuaciones: 0 (tendencia nula) a 10 (máxima tendencia).

[IC] del 95%, 91,9-97,5) de los médicos encuestados declaró prescribir EFG en alguna ocasión, y la mitad de ellos declaró hacerlo en el 17% o más de sus prescripciones, sobre todo en nuevos pacientes. Sólo el 18,4% de los médicos (IC del 95%, 13,8-24,2) declaró hacerlo en lugar de tratamientos con marcas.

Un 48,18% de los médicos encuestados declaró que la limitación principal para prescribir genéricos es la resistencia de los pacientes.

La tendencia a prescribir EFG fue heterogénea en las indicaciones/fármacos investigados (tabla 1): la tendencia fue mayor en el dolor articular, la úlcera gastroduodenal, las infecciones respiratorias leves y la hipertensión arterial, mientras que la ansiedad, la depresión y la hipercolesterolemia registraron mayor resistencia al uso de EFG. La tendencia a prescribir EFG también fue heterogénea entre las distintas comunidades autónomas (Madrid, Andalucía y Cataluña mostraron mayor tendencia) y las características del médico. El perfil del médico con mayor tendencia a prescribir EFG es mujer, joven, con especialidad de MFyC por vía MIR, mientras que el del médico más resistente a utilizar EFG es varón y de mayor edad.

Discusión y conclusiones. La baja tasa de respuestas obtenida obliga a interpretar los

resultados con cautela por los posibles sesgos de selección. Estos sesgos no han podido verificarse por no disponerse de datos de los 3.000 integrantes de la muestra seleccionada. La proporción de prescripciones de EFG declarada en nuestro estudio (mediana del 17%) es superior a los datos de ventas de EFG en España^{1,4,5}, lo que podría reflejar un sesgo de selección (si la respuesta a nuestra encuesta estuvo relacionada con una mayor motivación por el uso de EFG) o de declaración. Pese a estas limitaciones, las tendencias a prescribir EFG según la enfermedad y el fármaco no son diferentes de las observadas en otras encuestas^{1,2}, o de los datos de algunas áreas de atención primaria⁶. Dos resultados observados en este estudio suscitan interés para profundizar su investigación: la menor tendencia de los médicos a utilizar EFG en determinadas indicaciones, y las posibles resistencias de los pacientes ante la prescripción de EFG y sus causas. Por último, los resultados de esta encuesta también sugieren que existe todavía un considerable margen para el mayor uso de los EFG en España.

S. Bergoñón Fuster^a, T. Guerrero García^b, A. Cobos Carbó^a y C. Ordás Hernández^b

^aRDES, SL (Remote Data Entry System, S.L.). ^bLaboratorios Géminis, S.A. Grupo Novartis. España.

Palabras clave: Atención primaria. Encuesta. Genéricos. Prescripción.

1. Siles M, Goldaracena M Medicamentos genéricos en España: primera etapa. *Aten Primaria* 2000;26:66-76.
2. Banahan BF III, Kolassa EM. A physician survey on generic drugs and substitution of critical dose medications. *Arch Intern Med* 1997;157:2080-8.
3. Base de Datos Pharbase (Synavant Spain, S.A.).
4. Verdejo A, López L, Rodríguez C, Piñeiro B, Pereira ML. Introducción de las especialidades farmacéuticas genéricas en Galicia. *Aten Primaria* 1999;24:528-32.
5. El consumo de genéricos en el SNS rondó el 7% en el primer semestre de 2002. *Noticias del sector. El Global*.15/10/02 [consultado 22/03/2003]. Disponible en: <http://www.aeseg.es/noticias/consumo7.htm>
6. Cendón F. Resultados comparativos bianuales del uso de especialidades farmacéuticas genéricas en un área de atención primaria. *Salud Rural* 2001;19:1-7.

Síndrome confusional secundario a la aplicación de un colirio ciclopéjico

Introducción. Los fármacos administrados por vía conjuntival tienen un paso rápido a la circulación sistémica, equiparable a la intravenosa. El médico debe conocer los efectos secundarios sistémicos de estos fármacos, por su potencialidad de desencadenar reacciones adversas graves.

Caso clínico. Varón de 47 años de edad, con antecedentes personales de fumador, bebedor moderado, hipertensión, dislipemia, hiperuricemia y cuadro distímico. En tratamiento con IECA, atorvastatina y alopurinol. El día anterior presentó un cuerpo extraño en el ojo izquierdo, que se extrajo, se pautó colirio midriático (ciclopentolato) y una pomada epitelizante. Acude por presentar trastorno del comportamiento, mar-

cha inestable, desinhibición y alucinaciones visuales.

En la exploración física destaca una alteración de la conducta y una pupila izquierda midriática arreactiva; el resto de la exploración neurológica fue normal. Las pruebas complementarias (tomografía computarizada [TC] craneal, resonancia magnética [RM] cerebral y electroencefalograma) fueron normales. La clínica duró 36 h, con recuperación completa y amnesia del episodio.

Discusión y comentarios. En 8 años, se han recogido 211 reacciones adversas por fármacos oftalmológicos utilizados para obtener midriasis. De las 40 reacciones notificadas, 29 (72,5%) son de tipo sistémico. El ciclopentolato es el más utilizado y el que más efectos sistémicos ha provocado: agitación, alucinaciones, delirio, confusión, afasia, ataxia, reacción conocida como «borrachera ciclopéjica»¹.

Existen factores predisponentes del síndrome confusional agudo (SCA) (edad > 60 años, daño cerebral previo), facilitantes (depresión, estrés psicosocial, falta de apoyo familiar, hospitalización, privación del sueño, etc.) y precipitantes (enfermedades cerebrales primarias y sistémicas). Entre los tóxicos precipitantes destacan los siguientes: sedantes, hipnóticos, narcóticos y anticolinérgicos².

Las reacciones adversas de los anticolinérgicos se agrupan en dos síndromes, el periférico y el central, que aparecen de manera independiente, superponiéndose entre sí. El bloqueo periférico comprende: disminución de las secreciones, hipotensión, midriasis y alteración de la acomodación, anomalías de la conducción cardíaca, síncope, retención urinaria e íleo adinámico. En el bloqueo central se producen cambios de humor, ataxia, alteraciones de la memoria, desorientación y alucinaciones⁴. Este caso ilustra la importancia de la iatrogenia en la práctica médica y de conocer las interacciones y reacciones adversas de fármacos usados con vías de administración diferente de la sistémica. El diagnóstico diferencial se planteó entre un SCA precipitado por tóxicos (colirio ciclopéjico) o debido de una enfermedad cerebral primaria, como epilepsia o enfermedad cerebrovascular. Aunque los niños y los ancianos son los más sensibles a este cuadro, el caso des-

crita indica que también puede aparecer en un adulto sano y con administración a dosis normales.

I. Rico Salvador y O. Juan Vidal

Hospital Arnau de Vilanova. Centro de Atención Primaria de Paterna. Valencia. España.

1. Boletín de la tarjeta amarilla. Centro regional de farmacovigilancia de Castilla-León n.º 5,1992.
2. Benito J, Tapias E, Barrios A. Síndrome confusional agudo. En: Acedo MS, Barrios A, Díaz R, Orche S, Sanz RM, editores. *Manual de diagnóstico y terapéutica médica* 12 de Octubre. 4.ª ed. Madrid: 1998; p. 771-9.
3. Trzepacz PT. Delirium. *Advances in diagnosis, pathophysiology and treatment. Psychiatric Clin North Am* 1996;19:429-48.
4. Flórez J. Fármacos antagonistas muscarínicos. En: Flórez J, editor. *Farmacología humana*. 2.ª ed. Barcelona: Masson-Salvat, 1994; p. 201-6.
5. Bhatla SS, Vidyashankar C, Sharma RK, Dubey AK. Systemic toxicity with cyclopentolate eye drops. *Indian Pediatrics* 2000;37:329-31.
6. Khurana AK, Ahluwalia BK, Choudhary R, Vohra AK. Acute psychosis associated with topical cyclopentolate hydrochloride. *Am J Ophthalmol* 1988;105:91.

Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: ¿lo hacemos correctamente?

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de mortalidad en España. En el año 2000 supusieron un 34,9% de todas las defunciones. Entre las causas cardiovasculares más frecuentes, la cardiopatía isquémica se

Palabras clave: (derivadas del Medical Subject Headings) (MeSH): *Neuropsychiatric Side effects, Acute confusional syndrome, anticholinergic, Cycloplegics.*

Palabras clave: Prevención secundaria. Cardiopatía isquémica. Atención primaria. Factores de riesgo cardiovascular.