



Farmacia Hospitalaria

ISSN: 1130-6343

[farmhosp@grupoaulamedica.com](mailto:farmhosp@grupoaulamedica.com)

Sociedad Española de Farmacia  
Hospitalaria  
España

Marín-Casino, M.; Grau, S.  
Farmacocinética clínica en España  
Farmacia Hospitalaria, vol. 33, núm. 1, 2009, pp. 56-57  
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961788011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Farmacocinética clínica en España

### *Clinical pharmacokinetics in Spain*

*Sr. Director:*

En la carta publicada por Puente et al<sup>1</sup>, se describe la situación actual de la farmacocinética clínica en los hospitales de Castilla y León. Los datos aportados coinciden prácticamente con los publicados hace 2 años en la encuesta que promovió un grupo de sociedades científicas (Grupo de Estudio de Infección en el Paciente Crítico [GEIPC] de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Sociedad Española Farmacología Clínica, Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos y la propia Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria), donde se describía la situación de esta área en el ámbito nacional<sup>2</sup>. Los datos publicados se centraban en los antibióticos, por la especial dedicación a las enfermedades infecciosas del GEIPC, principal sociedad promotora; sin embargo, la encuesta abarcó otros fármacos, como digoxina, antiepilepticos, inmunosupresores y teofilina. La información obtenida de estos otros fármacos no se publicó. De los resultados obtenidos, resaltaba que pocos hospitales españoles realizaban un seguimiento de fármacos (determinación y posterior ajuste de dosis), y muchos de ellos se limitaban a la mera determinación del nivel plasmático (“sólo valor”), sin una interpretación posterior del resultado (tabla 1). En cuanto a las determinaciones, los servicios de Farmacia Hospitalaria estaban implicados entre un 21,8 y un 29,7%, dependiendo del fármaco; sin embargo, en el ajuste de dosis eran los responsables en el 81,5% de los casos. Los datos de Puente et al<sup>1</sup> mejoran ligeramente los obtenidos en su comunidad en la encuesta nacional, ya que uno de los hospitales que hace 2 años aportaba “sólo valor”, actualmente engrosa el grupo que realiza interpretación farmacocinética de antibióticos. La realización de encuestas periódicas es de gran utilidad para evaluar la evolución de nuevas actividades.

Entre los beneficios clínicos relacionados con el seguimiento de fármacos, se ha descrito la disminución de efectos adversos, la disminución de la mortalidad, el mejor control y la optimización del tratamiento<sup>3</sup>. Sin embargo, estos beneficios sólo se obtienen cuando se realiza una interpretación farmacocinética apropiada y una recomendación posológica posterior. La eficiencia de los servicios que determinan valores plasmáticos (“sólo valor”) es cuestionable, y genera una serie de costes sin aportar beneficios clínicos<sup>4</sup>. Es básico recordar que no es necesario invertir mucho tiempo en el ajuste, para el beneficio que se obtiene<sup>5</sup>.

En la encuesta nacional, paralelamente a lo descrito en el Reino Unido<sup>6</sup>, se observó una variabilidad importante en los parámetros para la interpretación de los valores (tiempos de muestreo, márgenes terapéuticos, valores tóxicos, etc.). Esta falta de unanimidad generó la necesidad de un documento de consenso que incluyera unas recomendaciones para homogeneizar la aplicación de la farmacocinética clínica. Por este motivo, representantes de diferentes sociedades científicas elaboraron unas recomendaciones para el seguimiento de antimicrobianos<sup>7</sup>.

En resumen, todavía hay un porcentaje elevado de hospitales que sólo determinan valores plasmáticos. Debido a que los farmacéuticos somos los responsables de la mayoría de

**Tabla 1** Distribución de los hospitales participantes en la encuesta nacional<sup>a</sup>

Comunidades autónomas	Fármacos determinados							Ajuste de dosis	
	Ninguno	Antibióticos <sup>b</sup>	Antiepilepticos <sup>c</sup>	Digoxina	Teofilina	Inmunosupresores <sup>d</sup>	Otros <sup>e</sup>	No	Sí
Andalucía	5	3	3	3	3	2	3	2	1
Aragón	0	1	1	1	1	1	1	1	0
Asturias	0	1	1	1	1	1	1	1	0
Canarias	0	1	1	1	1	1	1	1	0
Cantabria	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Castilla-La Mancha	0	1	1	1	0	0	1	1	0
Castilla y León	0	4	3	3	1	2	3	2	2
Cataluña	0	13	13	13	13	11	11	5	8
Galicia	0	2	2	2	1	1	1	1	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Madrid	0	5	5	5	5	5	5	2	3
Murcia	0	2	2	2	2	2	2	1	1
Navarra	0	2	2	2	2	2	2	1	1
País Vasco	0	5	4	4	4	3	4	2	3
C. Valenciana	0	6	6	5	5	6	5	0	6
Total	6	47	45	44	40	38	41	20	27

<sup>a</sup>Comunidades que no participaron en la encuesta: Islas Baleares y Extremadura.<sup>b</sup>Antibióticos monitorizados: vancomicina, gentamicina, tobramicina, teicoplanina, ciprofloxacino, levofloxacino.<sup>c</sup>Antiepilepticos monitorizados: fenitoína, fenobarbital, carbamacepina, ácido valproico, primidona, vigabatrina, ethosuximida, topiramato, lamotrigina.<sup>d</sup>Inmunosupresores monitorizados: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, micofenolato.<sup>e</sup>Otros fármacos monitorizados: antirretrovirales, paracetamol, metotrexato, benzodiacepinas.

los ajustes de dosis, deberíamos apostar por la creación de nuevas unidades de farmacocinética que aporten interpretación, seguimiento y recomendación de dosis. Asimismo, para que estas interpretaciones obtengan el máximo beneficio, deberían basarse en las actuales recomendaciones realizadas por expertos. Son necesarias las encuestas periódicas para conocer la evolución de esta área, así como la aplicación de las recomendaciones.

M. Marín-Casino\* y S. Grau  
Servicio de Farmacia, Hospital del Mar (IMAS),  
Barcelona, España

Recibido el 30 de junio de 2008;  
aceptado el 20 de enero de 2009

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

MmarinC@imas.imim.es (M. Marín-Casino).

5. Murphy JE, Slack MK, Campbell S. National survey of hospital-based pharmacokinetic services. *Am J Health Syst Pharm.* 1996;53:2840-7.
6. Tobin CM. Vancomycin therapeutic drug monitoring: is there a consensus view? The results of a UK National External Quality Assessment Scheme (UK NEQAS) for Antibiotic Assays questionnaire. *JAC.* 2002;50:713-8.
7. Grupo de Estudio de Infección en el Paciente Crítico (GEIPC-SEIMC), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC), Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos (SANAC). Recomendaciones para la monitorización de antibióticos en pacientes críticos ingresados en UCI. *Farm Hosp.* 2008;32:113-23.

## Bibliografía

1. Puente V, Almendros R, Prada J. Situación actual de la farmacocinética clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León. *Farm Hosp.* 2008;32:133-4.
2. Álvarez-Lerma F, Grau S, Marín-Casino M, Olaechea P, Sánchez M, Martín E, et al. Monitorización de concentraciones plasmáticas de antibióticos en hospitales españoles. *Enferm Infec Microbiol Clin.* 2006;24:14-9.
3. Tour DJ, Neef C, Thomson AH, Vinks AA. Cost-effectiveness of therapeutic drug monitoring: an update. *EJHP Science.* 2007; 4:83-91.
4. Marquet P. Therapeutic monitoring: analytic, pharmacokinetic and clinical aspects. *Acta Clin Belg Suppl.* 1999;1:2-12.