

MANEJO PERIOPERATORIO DE PACIENTES POLIMEDICADOS: CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Farmacia

2021/2022

Autor: Iván Urueña Pérez

Directora: María Ángeles Solinís Aspiazu

Co-directora: María Jesús Esteban Gómez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
3. DESARROLLO	5
3.1 Metodología	5
3.1.1 Búsqueda de información en PubMed	6
3.1.2 Búsqueda de información en Guías de Práctica Clínica	7
3.1.3 Diseño del circuito de consulta de atención farmacéutica	7
3.1.4 Proyecto piloto de implementación y validación del circuito	8
3.2 Pasos del circuito de atención farmacéutica	8
3.3 Actuación frente al manejo perioperatorio de medicación crónica	10
3.4 Resultados y discusión	11
4. CONCLUSIONES	12
5. BIBLIOGRAFÍA	13
6. ANEXOS	17

RESUMEN

Introducción. El manejo perioperatorio se fundamenta en adecuar la medicación crónica de pacientes antes, durante y después de una cirugía. Para ello, la conciliación de la medicación (CM) es clave para evitar errores de medicación entre diferentes transiciones asistenciales. Desde la Farmacia Hospitalaria (FH) se atiende las necesidades farmacoterapéuticas de cada paciente. **Objetivos.** La creación de un circuito de consulta de atención farmacéutica para pacientes quirúrgicos polimedicados desde la farmacia del hospital. **Desarrollo.** El circuito de atención farmacéutica se diseñó evaluando la información obtenida a través de la búsqueda de información en PubMed y en Guías de Práctica Clínica. Para ello, se elaboraron unas tablas con las recomendaciones necesarias para el manejo perioperatorio de unos grupos terapéuticos determinados seleccionados. Una vez establecido el circuito y procedimiento de actuación, se planteó un proyecto piloto en el que se incluyeron pacientes de 65 años o mayores polimedicados que fueran a someterse a una cirugía digestiva. Se incluyeron 41 pacientes con una media de edad de 75,1 (65-91) años. El 53,7% eran hombres y el 46,3% eran mujeres. Los y las pacientes se encontraban en tratamiento con una media de 10,7 (6-16) fármacos crónicos prescritos. Once (26,8%) pacientes estaban anticoagulados, catorce (34,1%) antiagregados, dieciocho (43,9%) en tratamiento con fármacos antidiabéticos y, treinta y cuatro (82,9%) con fármacos cardiovasculares. Se realizó una revisión de la medicación a cada paciente y se elaboraron informes de manejo de la medicación durante el perioperatorio, en el que se suspendieron 53 medicamentos crónicos, 94 se mantuvieron y 12 se sustituyeron.

GLORASIO DE ABREVIATURAS

- **AF:** Atención Farmacéutica.
- **FH:** Farmacia Hospitalaria.
- **FAP:** Farmacia de Atención Primaria.
- **CM:** Conciliación de la Medicación.
- **DJ:** Discrepancia Justificada.
- **DNJ:** Discrepancia No Justificada.
- **EC:** Error de Conciliación.
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Foro AF-FC:** Foro de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria.

- **SEFH:** Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- **MPI:** Medicamentos Potencialmente Inapropiados.
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- **TFG:** Trabajo Fin de Grado.
- **MUP:** Módulo Único de Prescripción.
- **HCE:** Historia Clínica Electrónica.
- **CEIm:** Comité de Ética de la Investigación con medicamentos.
- **IECA:** Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina.
- **ARA-II:** Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II.
- **HBPM:** Heparina de Bajo Peso Molecular.
- **INR:** Índice Internacional Normalizado.
- **AVK:** Antagonistas de la Vitamina K.
- **VO:** Vía Oral.
- **IV:** Intravenosa.
- **IQ:** Intervención Quirúrgica.
- **IR:** Insuficiencia Renal.
- **FG:** Filtrado Glomerular.
- **Qx:** Cirugía.
- **IC:** Insuficiencia Cardíaca.
- **GI:** Gastrointestinal.
- **SC:** Subcutánea.
- **EA:** Efectos Adversos.
- **PA:** Presión Arterial.
- **BD:** Biodisponibilidad

1. INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica (AF) es la participación activa del personal farmacéutico para la asistencia a pacientes en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el personal médico y el resto de profesionales de la salud a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida de los y las pacientes. Dentro de las diferentes actividades clínicas existentes en la atención farmacéutica, se debe destacar el seguimiento farmacoterapéutico personalizado ^[1]^[2]. En el entorno hospitalario, la Farmacia Hospitalaria (FH) se ocupa de atender las necesidades farmacoterapéuticas de los y las pacientes con el objetivo de garantizar la utilización apropiada, segura y coste-efectiva de los medicamentos. Paralelamente a la evolución de la FH en los centros de salud se ha desarrollado la Farmacia de Atención Primaria (FAP), la cual es clave para elaborar programas de atención farmacéutica centrados en los tratamientos farmacológicos de cada paciente ^[3].

Los errores de medicación y los efectos adversos derivados de ellos, suponen una importante causa de morbilidad con consecuencias clínicas y económicas tanto para los y las pacientes como para la sociedad constituyendo un importante problema de salud pública. Más de la mitad de estos errores se originan en los procesos de transición asistencial, es decir, cuando se produce un cambio de profesional responsable del o la paciente a lo largo del proceso terapéutico. La transición asistencial a nivel hospitalario incluye el ingreso, el traslado entre servicios y el alta hospitalaria. Asimismo, si se trata de pacientes que ingresan para ser tratados quirúrgicamente, el problema se agrava puesto que es fundamental manejar adecuadamente la medicación crónica durante su hospitalización y al alta hospitalaria, realizando una valoración individualizada del beneficio/riesgo de mantener la medicación o suspenderla en cada caso ^[4].

Una de las estrategias que se utilizan para minimizar estos efectos adversos relacionados con la medicación es la conciliación de la medicación (CM), que se define como el proceso formal y estandarizado de obtener el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente, compararla con la prescripción activa, y analizar y resolver las discrepancias encontradas ^[1]. Este proceso tiene como resultado crear la mejor historia posible de medicación, incluyendo la dosis, frecuencia, y ruta de administración. Ésta se compara con la medicación prescrita durante el ingreso para detectar cualquier discrepancia. Su objetivo es garantizar a lo largo de todo el proceso de atención sanitaria, que los y las pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente. Es importante involucrar a cada paciente en la CM a través de una entrevista para asegurar un enfoque centrado en éste ^[4]^[5].

Los efectos adversos relacionados con la medicación, incluyendo una CM incompleta, han sido identificadas como fuentes principales de morbilidad, mortalidad, reingresos no planificados, y un aumento total del coste sanitario. Por ello, la CM es un componente clave en las transiciones asistenciales ^[1].

Se considera discrepancia a cualquier diferencia entre la medicación domiciliaria crónica habitual que el o la paciente tomaba previamente y la medicación prescrita en el hospital. Una discrepancia no constituye necesariamente un error. En verdad, la mayor parte de las discrepancias obedecen a la adaptación de la medicación crónica al nuevo estado clínico del paciente. Éstas pueden ser de dos tipos:

- Discrepancia justificada (DJ): no requiere aclaración, ya que se explica con la información contenida en la historia clínica o con la información obtenida en la entrevista con la o el paciente.
- Discrepancia no justificada (DNJ): requiere aclaración. No se explica, a priori, por la situación clínica del o la paciente y precisa de una consulta médica. Se pueden dividir en:
 - Omisión de la medicación: medicamento necesario no prescrito sin que exista justificación clínica para omitirlo. Es la discrepancia más común entre transiciones asistenciales.
 - Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento: se modifica la dosis, vía o frecuencia sin que exista justificación clínica para ello.
 - Prescripción incompleta: la prescripción de un tratamiento crónico se realiza de forma incompleta.
 - Medicamento equivocado: se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica confundiéndolo con otro que la o el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.
 - Inicio de medicación (discrepancia de comisión): se inicia un nuevo tratamiento sin justificación clínica para ello.
 - Duplicidad: prescripción de dos medicamentos con el mismo principio activo o diferentes principios activos con la misma acción farmacológica, y cuya asociación no aporta ventajas frente a la monoterapia.
 - Interacción: interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción.
 - Mantener medicación contraindicada: se continúa una medicación crónica contraindicada por la nueva situación clínica ^[1][7].

Las discrepancias detectadas que requieren aclaración deben ser comentadas con la o el prescriptor, se considera un error de conciliación (EC) en caso de que modifique la

prescripción y corrija las discrepancias. En cambio, si tras la revisión la prescripción no se modifica, se trata de una DJ ^{[1][7]}.

Los momentos del proceso asistencial en los que se realiza la conciliación son principalmente: al ingreso, en el postoperatorio (para evitar la omisión de la medicación), en traslados internos (por ejemplo, al alta de una UCI) y al alta ^[7]. Al menos el 50% de las discrepancias al alta están asociadas a discrepancias producidas durante el proceso de ingreso. La transición entre el entorno hospitalario y comunitario es propensa a errores de medicación relacionados por la falta de comunicación entre profesionales sanitarios ^[8].

La Figura 1 recoge el procedimiento a seguir después de que el farmacéutico o farmacéutica identifique una transición asistencial. Este procedimiento es recomendado por el Foro de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ^{[1][9]}.



Figura 1. Etapas del proceso de conciliación de la medicación ^[9].

La revisión sistemática llevada a cabo por Mueller et al., 2012 ^[10] muestra que los programas de CM reducen los errores de medicación y la posibilidad de desarrollar eventos adversos. Por ello, se debe destacar el papel del farmacéutico o farmacéutica en los diferentes entornos de atención hospitalaria para reducir los errores de medicación entre los diferentes niveles asistenciales ^[11].

En pacientes quirúrgicos, el periodo perioperatorio considerado para la CM habitual o crónica comprende la fase preoperatoria, el día de la intervención y la recuperación postoperatoria. De esta manera, el manejo perioperatorio consiste en adecuar la medicación crónica del o la

paciente, y es un área que conlleva un alto riesgo de errores de medicación que pueden causar graves consecuencias en la salud. Por ello, se requiere una especial atención en el proceso perioperatorio, valorando detalladamente la medicación crónica habitual, poniendo especial interés en evitar eventos adversos relacionados con la medicación y los medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) ^{[4][12]}.

Por un lado, la multimorbilidad y la polimedicación incrementan la vulnerabilidad de pacientes en edad avanzada a sufrir errores de medicación y, por tanto, consecuencias negativas para éstos. Por otro lado, el hecho de someterse a una intervención quirúrgica aumenta el riesgo de sufrir complicaciones durante el periodo perioperatorio. Las diferentes transiciones asistenciales por las que pasan las y los pacientes quirúrgicos durante su estancia hospitalaria, implican cambios en su tratamiento que aumentan el riesgo de sufrir errores de medicación ^[13].

La importancia del manejo perioperatorio se centra en la reducción de la morbimortalidad de pacientes quirúrgicos, algunos datos que describen la situación son:

- El 44% de pacientes quirúrgicos toman medicación crónica antes de la cirugía ^[14].
- Casi el 50% de la medicación crónica no es administrada el día de la cirugía ^[14].
- Al menos un 5% de las y los pacientes quirúrgicos con enfermedades crónicas presentan complicaciones directamente atribuibles a la retirada de su medicación habitual ^[14].
- Existe una asociación entre el tiempo que dura la interrupción y el riesgo de complicaciones ^[14].

El personal farmacéutico tiene la capacidad de garantizar la seguridad de la farmacoterapia de los y las pacientes en el periodo perioperatorio. Para ello, se debe elaborar una revisión prospectiva de la medicación en todas las unidades de cuidados post-anestesia y realizar historiales de medicación que eviten la interrupción o alteración involuntaria de la medicación crónica en la transición de unidades de cuidados post-anestesia a la planta quirúrgica ^[15].

La implementación de nuevas tecnologías digitales al proceso de conciliación permitiría mejorar la comunicación entre profesionales de diferentes servicios, establecer una vía de comunicación directa con las y los pacientes y tener un mayor control sobre su salud. Además, ayudan a transmitir de forma segura los datos clínicos, apoyar el diagnóstico, la monitorización y el manejo de las enfermedades. Asimismo, contribuye a reducir el riesgo de eventos relacionados con la asistencia sanitaria, reducir visitas y reingresos evitables, y empoderar a pacientes y familiares facilitando la información y el autocuidado ^[16].

El fomento de la farmacia asistencial a través de nuevas herramientas digitales contribuye además al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que se recogen en la Agenda 2030. El servicio de farmacia contribuye concretamente al cumplimiento del ODS 3 “Salud y bienestar”, donde se pretende que los servicios de salud esenciales sean de calidad y estén al alcance de toda la población; y el ODS 9 “Industria, innovación e infraestructura”, donde el objetivo es innovar y avanzar, en este caso en las nuevas herramientas digitales ^[17].

2. OBJETIVOS

El objetivo general del presente trabajo es llevar a cabo la elaboración de un circuito de consulta de atención farmacéutica hospitalaria para pacientes quirúrgicos que incluya las recomendaciones necesarias para el manejo de la medicación crónica durante el perioperatorio. El circuito se plantea desde la farmacia del hospital y se centrará en pacientes quirúrgicos polimedicados.

La consecución de este objetivo fomentará la labor de la farmacia asistencial a través de una adecuada conciliación de la medicación, contribuyendo además al incremento de la seguridad de pacientes polimedicados tras el alta hospitalaria gracias al uso de una aplicación móvil diseñada para esa finalidad. Este TFG, también contribuirá al cumplimiento de los ODS recogidos en la Agenda 2030, en concreto al ODS 3 “Salud y bienestar” y el ODS 9 “Industria, innovación e infraestructura”.

3. DESARROLLO

3.1 Metodología

Este trabajo se ha desarrollado combinando el aprendizaje basado en la investigación y el aprendizaje colaborativo. Para ello, se ha contado con la colaboración del servicio de farmacia del Hospital Universitario de Fuenlabrada. En la Figura 2, se recoge un esquema de la metodología empleada en el estudio.

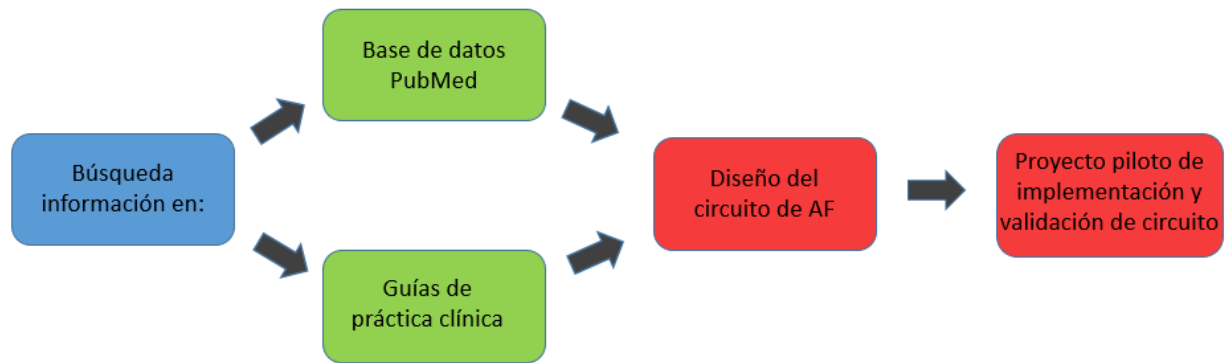


Figura 2. Esquema de la metodología del estudio.

3.1.1 Búsqueda de información en PubMed

Por un lado, se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed sobre la conciliación de la medicación en el manejo perioperatorio. Para esta búsqueda se emplearon los términos “medication reconciliation”, “hospital pharmacy”, “pharmaceutical care”, “perioperative management” y “surgery”, combinándolos con el operador booleano “AND” y “OR”. Finalmente, la búsqueda que generó resultados acordes a este trabajo, fue la combinación de los términos “medication reconciliation”, “hospital pharmacy” y “surgery”. La búsqueda se realizó en inglés y se limitó a resultados de los últimos 5 años. En cuanto a los criterios de elegibilidad, se seleccionaron los resúmenes y conclusiones de los resultados obtenidos en la búsqueda, para identificar publicaciones relevantes de acuerdo con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: artículos que recogían información sobre atención farmacéutica hospitalaria, conciliación de la medicación en pacientes polimedicados, errores de medicación más comunes en el perioperatorio y manejo perioperatorio de medicación crónica en pacientes quirúrgicos.

Criterios de exclusión: artículos que no presentaban ninguna relación con el tema propuesto, no hacían mención al personal farmacéutico, se centraban en el manejo perioperatorio de una patología concreta (cardiovascular, traumatología, ortopedia) o no se tenía acceso a la lectura del artículo completo.

Tras la aplicación de los criterios de búsqueda se revisaron un total de 49 artículos, de los cuales solo 5 cumplieron con los criterios de elegibilidad.

3.1.2 Búsqueda de información en Guías de Práctica Clínica

Por otro lado, las guías de práctica clínica que recogen el manejo perioperatorio de la medicación crónica y la atención a pacientes quirúrgicos se localizaron a través de UpToDate®, recurso de información médica basado en la evidencia clínica y obtenido a través de la biblioteca virtual accesible en la intranet de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Los criterios empleados para la selección de las guías de trabajo que fueron utilizadas para la elaboración de las tablas de manejo perioperatorio son:

- Tipo de estudio: guías de práctica clínica.
- Tipo de participantes: pacientes quirúrgicos (pre, peri y post-cirugía).
- Tipo de intervención: atención a pacientes.

Fueron excluidas las guías que no fueran de práctica clínica o que no incluyesen a pacientes quirúrgicos. Una vez obtenidas las guías de interés, se procedió a seleccionar las guías más actualizadas.

Se seleccionaron los grupos terapéuticos más relevantes durante el perioperatorio en las guías de práctica clínica. Estos fueron los fármacos antiulcerosos, antidiabéticos, cardiovasculares, anticoagulantes y antiagregantes. Con la información obtenida se elaboraron las tablas de manejo perioperatorio recogidas en el Anexo I, en las que incluyen las recomendaciones necesarias para el manejo de la medicación crónica durante el perioperatorio.

3.1.3 Diseño del circuito de consulta de atención farmacéutica

El diseño del circuito se llevó a cabo con la colaboración multidisciplinar del personal farmacéutico, anestesista, de cirugía y enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Inicialmente se fijaron los criterios de inclusión y exclusión de pacientes. La selección de pacientes se realizó recurriendo a la lista de espera quirúrgica. El personal farmacéutico llevó a cabo la CM de acuerdo a las tablas de manejo perioperatorio (Anexo I), y finalmente los cambios de medicación propuestos se incluyeron en un informe de manejo de medicación perioperatoria.

La aplicación informática actualmente en fase de diseño en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, FarmaOpera, pretende avisar a pacientes de los cambios de medicación antes de una cirugía. Ésta generará alertas en el teléfono móvil para informar cuándo se deben suspender, modificar o reiniciar medicamentos de su tratamiento habitual. Para ello, se utilizó las tablas de manejo perioperatorio, la lista de medicación actualizada visualizada en el Módulo Único de Prescripción (MUP) y la historia clínica electrónica (HCE). Además, FarmaOpera posibilita el establecimiento de un canal de comunicación farmacéutico-paciente para resolver dudas sobre su tratamiento.

3.1.4 Proyecto piloto de implementación y validación del circuito

Una vez diseñado el circuito para el manejo de la medicación en pacientes quirúrgicos se planteó su implementación a través de un proyecto piloto que permita comprobar su funcionamiento, la coordinación entre los diferentes servicios implicados y detectar posibles acciones de mejora. El estudio piloto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de Fuenlabrada y se llevó a cabo con pacientes sometidos a cirugía digestiva en el propio hospital.

3.2 Pasos del circuito de atención farmacéutica

Para optimizar el manejo perioperatorio en pacientes polimedicados que van a ser sometidos a una cirugía digestiva, se plantea desde el Hospital Universitario de Fuenlabrada un circuito de atención farmacéutica con el objetivo de reducir los errores de medicación. El circuito integra el manejo perioperatorio de la medicación crónica junto a la conciliación de la misma. La Figura 3 recoge los pasos del circuito de atención farmacéutica propuesto:

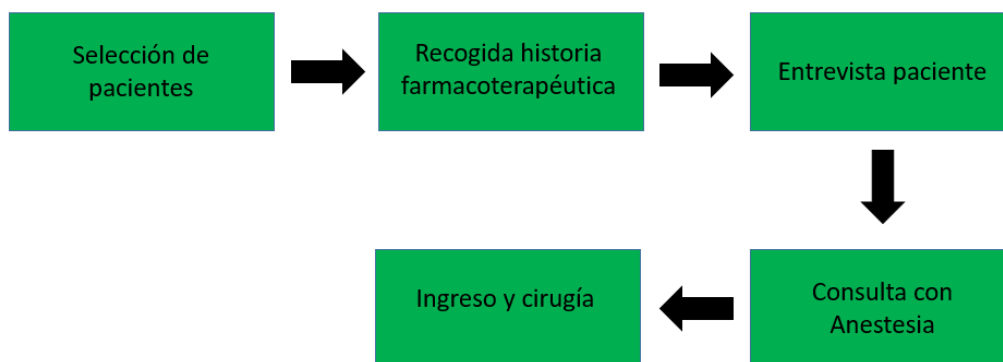


Figura 3. Pasos del circuito de atención farmacéutica.

1. **Selección de pacientes.** A continuación, se recogen los criterios utilizados para la selección de pacientes:

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes \geq 65 años.
- ❖ En tratamiento con \geq 5 fármacos crónicos.
- ❖ Intervención quirúrgica digestiva: colelitiasis, hernia inguinal o umbilical, neoplasia de colon.

Criterios de exclusión

- ❖ Cirugía no relacionada con el aparato digestivo.
- ❖ Cirugía urgente.

- ❖ Cirugía con estancia postoperatoria planificada en UCI.
- ❖ Dependencia a benzodiazepinas.

2. **Recogida de la historia farmacoterapéutica.**

En primer lugar, se recogen datos como la edad, sexo, peso, alergias a medicamentos y datos de ingresos anteriores a través de la HCE. Después, se procede a obtener el listado de la medicación crónica a través de MUP. Este listado está activo y es controlado desde atención primaria.

El personal farmacéutico responsable procederá a conciliar la medicación y realizará las intervenciones pertinentes dependiendo de las discrepancias encontradas. Todas las intervenciones deberán ser aceptadas o rechazadas por la o el médico responsable. Se clasificarán como errores de medicación las intervenciones aceptadas.

Posteriormente, se revisarán las tablas de manejo perioperatorio y, se llevarán a cabo las recomendaciones oportunas para el manejo de la medicación.

3. **Entrevista con paciente:** previamente a la consulta de anestesia, se cita al paciente en la consulta de farmacia con el objetivo de disponer del listado definitivo de la medicación y las recomendaciones actualizadas del manejo perioperatorio para la posterior revisión en la consulta con anestesia. En la consulta de farmacia se revisa el listado de medicación activa del MUP con la medicación que la o el paciente reconoce que toma realmente. En el listado definitivo deben aparecer medicamentos de prescripción médica, productos de herbolario y medicamentos de venta libre.

En la entrevista pueden detectarse nuevas posibles discrepancias a resolver revisando las tablas del manejo perioperatorio de la medicación crónica. Además, se resuelven posibles dudas que las y los pacientes tengan en relación con la medicación.

En esta fase del circuito se explicaría al paciente el manejo de FarmaOpera, dándole indicaciones de cómo interpretar las alertas de la medicación días antes de la cirugía.

Con toda esta información, se elabora un informe de manejo de medicación perioperatoria provisional que corresponde al anexo 2.

4. **Consulta con anestesia:** se revisa el informe de farmacia y se actualizan los posibles cambios de medicación. Cualquier discrepancia será resuelta mediante una interconsulta entre Anestesia-Farmacia y, finalmente, se valida el informe de manejo de la medicación perioperatoria en la HCE.

5. **Ingreso y cirugía.** El informe definitivo de manejo de medicación perioperatoria, ubicado en la HCE, se encuentra disponible para el personal de cirugía responsable antes de la intervención quirúrgica (IQ).

3.3 Actuación frente al manejo perioperatorio de medicación crónica

En el manejo de la medicación crónica durante el periodo perioperatorio se debe tener en cuenta que muchos medicamentos deberán ser continuados hasta el momento de la cirugía y reiniciados inmediatamente después; sin embargo, otros deberán ser interrumpidos, sustituidos o transitoriamente administrados por otra vía. Los grupos terapéuticos seleccionados (antiulcerosos, antidiabéticos, cardiovasculares, anticoagulantes y antiagregantes) pueden agravar los riesgos propios de la anestesia o de la intervención; en otros casos, la interrupción perioperatoria del tratamiento crónico puede exacerbar la patología ya existente o inducir un síndrome agudo de retirada ^[12].

Se debe enfatizar el manejo perioperatorio de los fármacos que alteran la coagulación, ya que los fármacos anticoagulantes y antiagregantes son ampliamente utilizados por la población para el tratamiento y la prevención del tromboembolismo arterial y venoso. Un gran porcentaje de la población que se somete a un procedimiento quirúrgico está bajo tratamiento con estos fármacos.

El manejo perioperatorio de pacientes con tratamiento anticoagulante es complicado porque su mantenimiento presenta riesgo de hemorragia, y su interrupción aumenta el riesgo de trombosis.

En el caso de pacientes en tratamiento con fármacos antiagregantes plaquetarios, el riesgo de hemorragia preoperatoria varía en función del tipo de antiagregante y del procedimiento quirúrgico empleado. En pacientes con alto riesgo tromboembólico, la suspensión del tratamiento con antiagregantes plaquetarios se ha relacionado con graves complicaciones vasculares ^{[18] [19]}.

La decisión de mantener o retirar el tratamiento anticoagulante y antiagregante y el de indicar o no terapia puente con Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM) (en el caso de la anticoagulación) está determinada, por un lado, por el riesgo trombótico del paciente y, por otro, por el riesgo hemorrágico de la intervención y del paciente.

Si la o el paciente presenta un riesgo hemorrágico muy bajo, se puede mantener el tratamiento con antagonistas de vitamina K (AVK). En cambio, si el riesgo hemorrágico es moderado-alto y el tromboembólico es alto se recomienda suspender AVK e introducir la terapia puente. Esta terapia se inicia cuando el INR (Índice Internacional Normalizado) es <2 o, en ausencia de este dato, tras omitir dos dosis del AVK. En general, las HBPM deben utilizarse a dosis plenas

en la terapia puente en pacientes de alto riesgo trombótico, es decir, teniendo en cuenta también el peso y la función renal (filtrado glomerular) [20].

En el caso de los fármacos antidiabéticos, se debe controlar la glucemia en el perioperatorio para evitar hipoglucemias o hiperglucemias. Se considera que una hipoglucemia puede afectar al ritmo cardíaco y al estado de conciencia, y que una hiperglucemia puede conducir a una cetoacidosis y alteraciones electrolíticas que retrasarían la cicatrización y favorecerían las infecciones, incrementando la mortalidad en pacientes críticos [21]. Preferiblemente, los y las pacientes con diabetes mellitus deberían ser intervenidos por la mañana para minimizar la interrupción de su tratamiento habitual [12].

En cuanto a la utilización de los fármacos cardiovasculares durante el perioperatorio:

- Los diuréticos producen depleción hidroelectrolítica y, por tanto, pueden desencadenar hipotensión arterial e hipopotasemia durante el perioperatorio. Se evitará su utilización el día de la cirugía, excepto que existan datos de insuficiencia cardíaca o sobrecarga de volumen.
- Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) y antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II) pueden intensificar la hipotensión arterial tras la inducción anestésica y, por otro lado, en caso de suspenderlos en el preoperatorio el riesgo de hipertensión de rebote aumenta. Así, su mantenimiento o interrupción durante el perioperatorio depende de la indicación del fármaco como se explica en el anexo 1.
- Los antiarrítmicos pueden interactuar con fármacos anestésicos, pero en general deben mantenerse. Los betabloqueantes deben mantenerse durante el periodo perioperatorio, puesto que se ha demostrado que su interrupción provoca un riesgo incrementado de infarto perioperatorio y muerte en pacientes con enfermedad vascular [21] [22].

3.4 Resultados y discusión

En el proyecto piloto se incluyeron 41 pacientes que iban a ser sometidos a cirugía digestiva. Se creó una base de datos en Excel donde se recogieron las siguientes variables para cada paciente:

- Variables demográficas: edad, sexo.
- Variables relacionadas con los grupos terapéuticos seleccionados: número de medicamentos, número de pacientes en tratamiento con fármacos antiulcerosos, antidiabéticos, cardiovasculares, anticoagulantes y antiagregantes.

- Variables relacionadas con los cambios en el manejo perioperatorio: número de medicamentos suspendidos, mantenidos o sustituidos por otros.

La media de edad fue de 75,1 (65-91) años. En cuanto a la distribución por sexo, el 53,7% eran hombres y el 46,3% mujeres. Los y las pacientes se encontraban en tratamiento con una media de 10,7 (6-16) fármacos crónicos. Del total de pacientes, once (26,8%) estaban anticoagulados, catorce (34,1%) antiagregados, dieciocho (43,9%) en tratamiento con fármacos antidiabéticos y, treinta y cuatro (82,9%) con fármacos cardiovasculares.

Se realizó la CM de la medicación de cada paciente. De todos los medicamentos revisados, por un lado, se registraron 53 suspensiones de la medicación antes de la cirugía debido al riesgo que presentaban durante el perioperatorio. Dentro de estas interrupciones, los fármacos más suspendidos fueron los inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona, destacando el enalapril con 12 suspensiones. Por otro lado, se mantuvieron 94 fármacos diferentes durante el perioperatorio. Por último, hubo 12 sustituciones de tratamiento, de las que 10 fueron sustituciones de acenocumarol por la introducción de HBPM como terapia puente. Las otras 2 sustituciones se correspondieron al cambio de una sulfonilurea de larga duración (glibenclamida) por otra de corta duración (glipizida) para evitar un mayor riesgo de hipoglucemia.

Finalmente, se elaboró un informe de manejo de medicación perioperatoria. El perfil de fármacos más habitual en las revisiones del manejo perioperatorio fueron los fármacos del aparato cardiovascular.

4. CONCLUSIONES

La creación de un circuito de consulta de atención farmacéutica para optimizar el manejo perioperatorio de medicación crónica ha contribuido a la reducción de errores de medicación. Esto ha sido posible gracias a la conciliación de la medicación por parte del personal farmacéutico y la mejora en el conocimiento que las y los pacientes han adquirido sobre el manejo de su medicación durante la consulta farmacéutica.

Asimismo, la introducción de la aplicación móvil FarmaOpera en este circuito supone un incremento de la seguridad de pacientes, proporcionando una mayor información sobre su medicación y las pautas de actuación ante una cirugía.

Por último, este circuito contribuye a mejorar la comunicación entre los servicios de Farmacia y Anestesia, así como con el personal médico responsable del paciente y de su cirugía.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria [Internet]. Madrid; 2019 [Consultado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.sefac.org/taxonomy/term/109>
2. Ministerio de Sanidad C y BS. Consenso sobre Atención Farmacéutica [Internet]. Madrid; 2002 [Consultado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>
3. Delgado-Sánchez O, Nicolás-Picó J. La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria ante la especialidad única. *Farm Hosp.* 2020;44(2):39-40. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2406944746>
4. Celia Gómez Peña, Inmaculada Casas Hidalgo, Margarita Valle Corpas, Ma Salud Caparrós Romero, José Francisco Guillén Perales. Guía práctica para el manejo perioperatorio de la medicación crónica en el paciente quirúrgico [Internet]. Andalucía; 2021 [Consultado 26 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.husc.es/especialidades/farmacia/documentos>
5. Botros S, Dunn J. Implementation and spread of a simple and effective way to improve the accuracy of medicines reconciliation on discharge: a hospital-based quality improvement project and success story. *BMJ Open Quality* 2019;8:e000363. doi:10.1136/bmjopen-2018-000363
6. Ebbens MM, Gombert-Handoko KB, Wesselink EJ, van den Bemt PMLA. The Effect of Medication Reconciliation via a Patient Portal on Medication Discrepancies: A Randomized Noninferiority Study [Internet]. Vol. 22, *Journal of the American Medical Directors Association*. Elsevier BV; 2021. p. 2553-2558.e1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33905738/>
7. M. Cinta Gamundi, Pilar Sabin, Cristina Roure. Documento de consenso en terminología y clasificación de los programas de conciliación de la medicación [Internet]. 2009 [citado 4 abril 2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/conciliacion/Libro_consenso_terminologia_conciliacion.pdf

8. McGinnis B, Padilla E, Garret P, Aziz S. Using pharmacy technicians and telepharmacy to obtain medication histories in the emergency department [Internet]. Vol. 59, Journal of the American Pharmacists Association. Elsevier BV; 2019. p. 390-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.japh.2019.01.019>
9. Paciente crónico, polifarmacia y transiciones asistenciales (Parte I): conciliación [Internet]. 2020 [citado 4 abril 2022]. (sefh Informa). Disponible en: <http://blog.sefh.es/paciente-cronico-polifarmacia-transiciones-asistenciales-parte-i-conciliacion/>
10. Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-Based Medication Reconciliation Practices [Internet]. Vol. 172, Archives of Internal Medicine. American Medical Association (AMA); 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2246>
11. Arenas-Villafranca JJ, Moreno-Santamaría M, López Gómez C, Muñoz Gómez-Millán I, Álvaro Sanz E, Tortajada-Goitia B. An admission medication reconciliation programme carried out by pharmacists: impact on surgeons' prescriptions. 2018 Mar;25(e1):e62–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/ejpharm-2017-001392>
12. MANEJO DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA EN EL PERIODO PERIOPERATORIO. Boletín INFAC – Departamento de Salud Osakidetza [Internet]. [citado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://www.comcordoba.com/manejo-de-la-medicacion-cronica-en-el-periodo-perioperatorio-boletin-infac/>
13. Richter J, Schönfeld MS, Langebrake C, Bergelt C, Kriston L, Olotu C, et al. Pharmaceutical management of elderly high-risk patients in perioperative settings (PHAROS): protocol of a pilot sequential intervention study [Internet]. Vol. 10, BMJ Open. BMJ; 2020. p. e039094. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039094>
14. Encarnación Cuéllar Obispo, Elena Alvaro Sanz, Vicente Felipe Faus, Antonio Hinojosa Jiménez, Aurelio Gómez Luque, Amparo Moreno Villar et al. Manejo Perioperatorio de Medicación Crónica [Internet]. Andalucía; 2015 [Consultado 20 abril 2022]. Disponible en:

https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2135/1/ManejoPerioperatorioMedicacionCronica_2015.pdf.

15. Bickham P, Golembiewski J, Meyer T, Murray CG, Wagner D. ASHP guidelines on perioperative pharmacy services [Internet]. Vol. 76, American Journal of Health-System Pharmacy. Oxford University Press (OUP); 2019. p. 903-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ajhp/zxz073>
16. Olga Vilanova. El valor del farmacéutico ante las nuevas tecnologías es mantener su esencia de experto del medicamento [Internet]. 2020 [Consultado 26 abril 2022]. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/2020/02/07/el-valor-del-farmaceutico-ante-las-nuevas-tecnologias-es-mantener-su-esencia-de-experto-del-medicamento>
17. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La farmacia en España: un valor social. Agenda social y sanitaria de la farmacia [Internet]. 2019 [Consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/el-consejo-general/consejo-general/agenda-social-y-sanitaria-de-la-farmacia/>
18. Cebollada J, Pérez M, Rodríguez M, Noguera M, Vilavella C, et al. Manejo de antiagregantes y anticoagulante en el perioperatorio [Internet]. 2019 [Consultado 20 abril 2022]. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-pdf-S1134207218302901>
19. Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, Marín F, Roldán V, Tello-Montoliu A, et al. Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico: documento de consenso de SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT y AEU. 2018 [Consultado 20 abril 2022];71(7):553–64. Disponible en: <http://www.revespcardiolog.es/manejo-perioperatorio-periprocedimiento-del-tratamiento-articulo-S0300893218300034>
20. Adell A, Aguirre A, Araiz M, Barral I, Bartolomé M, Castellano B, et al. Guía de manejo perioperatorio de los pacientes en tratamiento anticoagulante o antiagregante en cirugía programada [Internet]. 2019 [Consultado 10 mayo 2022]. Disponible en:

<http://www.coeg.eu/pdf/Guia-manejo-perioperatorio-en%20anticoagulaci%C3%B3n-OSI-2019.pdf>

21. López-Álvarez A, Román-Fernández A, Fernández-Vieitez MB, Fossati-Puertas S. Medicación crónica durante el preoperatorio: ¿suspender o no suspender? 2014 [Consultado 3 mayo 2022];40(2):89–96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-medicacion-cronica-durante-el-preoperatorio-S113835931300124X>

22. Blow S, Adams R, Floss K, Frank C, Makhecha S. The Handbook of Peri-Operative Medicines [Internet]. 2016 [Consultado 20 abril 2022]. Disponible en: https://perioperative.files.wordpress.com/2017/12/handbook-of-2016_perioperative-medicines-v1-september-2016-6.pdf

6. ANEXOS

Anexo 1 – Tablas manejo perioperatorio

ANTIULCEROSOS			
ANTAGONISTAS H2 + e INHIBIDORES DE H+			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Famotidina Cimetidina Omeprazol Lansoprazol Pantoprazol	Continuar. Minimizan el riesgo de úlcera por estrés debido a cirugía, y reducen el riesgo de neumonía por aspiración.	Administrar.	Reiniciar cuando disponible VO. VO no disponible → formas IV.

FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS			
BIGUANIDAS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Metformina	Continuar. Suspender 24-48h antes de la IQ en pacientes con IR (FG<60)	Omitir dosis. Monitorizar glucemia. Mal control de la diabetes o procedimiento Qx largo → insulina.	Reiniciar cuando comience a comer, excepto en fallo renal, hepático o IC. Si ha precisado insulina en la cirugía → mantener hasta que coma.
SULFONILUREAS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Gliclazida Glibenclamida Glimepirida Glipizida	Sustituir sulfonilureas de larga duración (glibenclamida) por otras de más corta duración (glipizida o gliclazida)	Omitir dosis. Monitorizar glucemia. Mal control de la diabetes o procedimiento Qx largo → insulina.	Reiniciar cuando empiece a comer, si la dosis es alta hacerlo de forma escalonada. Si ha precisado insulina en la cirugía → mantener hasta que coma.
TIAZOLIDINEDIONAS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Pioglitazona	Continuar, aunque puede causar edemas y precipitar en una IC.	Omitir dosis. Monitorizar glucemia. Mal control de la diabetes o procedimiento Qx largo → insulina.	Reiniciar cuando empiece a comer, excepto en IC, edemas o fallo hepático. Si ha precisado insulina en la cirugía → mantener hasta que coma.

FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS			
INHIBIDORES DDP-4			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Linagliptina Sitagliptina Alogliptina Saxagliptina Vildagliptina	Continuar , aunque puede alterar la motilidad GI y empeorar el postoperatorio.	Omitir dosis. Monitorizar glucemia cada 2h. Mal control de la diabetes o procedimiento Qx largo → insulina.	Reiniciar cuando el paciente empiece a comer. Si ha precisado insulina en la cirugía → mantener hasta que coma.
MEGLITINIDAS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Nateglinida Repaglinida	Continuar. Puede haber hipoglucemia en combinación con sulfonilureas.	Omitir dosis. Monitorizar glucemia cada 2h. Mal control de la diabetes o procedimiento Qx largo → insulina.	Reiniciar cuando el paciente empiece a comer. Si ha precisado insulina → mantener hasta que coma.
ANÁLOGOS GLP-1			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Exenatida Liraglutida Albiglutida Dulaglutida Lixisenatida	Continuar , aunque pueden alterar la motilidad GI y empeorar el postoperatorio.	Administrar la dosis habitual.	Reiniciar cuando el paciente empiece a comer. Si ha precisado insulina en la cirugía → mantener hasta que coma.
INHIBIDORES α-GLUCOSIDASA y ISGLT-2			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Acarbosa Miglitol Canagliflozina Dapagliflozina Empagliflozina	Continuar.	Omitir la dosis. Monitorizar glucemia cada 2h. Mal control de la diabetes o procedimiento Qx largo → insulina.	Reiniciar cuando el paciente empiece a comer. Si ha precisado insulina en la cirugía → mantener hasta que coma.
INSULINAS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
INSULINA RÁPIDA (Aspart, Lispro) INSULINA INTERMEDIA/LEN TA/MEZCLAS (Insulina HPH, protamina)	Cirugía corta → continuar dosis habitual. Cirugía larga → cambiar a insulina IV en glucosa con potasio.	Cirugía muy corta → retrasar dosis insulina sc hasta después de intervención con el desayuno. Cirugía corta → omitir. Cirugía larga → insulina IV en glucosa con potasio.	Si mantiene insulina sc → administrar dextrosa IV hasta que empiece a comer.





FÁRMACOS APARATO CARDIOVASCULAR			
BETABLOQUEANTES			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Atenolol Bisoprolol Celiprolol Esmolol Metoprolol Nebivolol Carvedilol Labetalol Propranolol Sotalol	Continuar. Sobre todo, en pacientes de alto riesgo → enfermedad arterial coronaria, isquemia + cirugía cardiovascular. Los betabloqueantes no selectivos pueden interaccionar con epinefrina.	Administrar la dosis habitual la mañana de la IQ.	Reiniciar cuando disponible VO. VO no disponible → formas IV (metoprolol, propranolol, labetalol). Preferencia por cardioselectivos → menos EAs vasculares, pulmonares y periféricos.
AGONISTAS ALFA2-ADRENÉRGICOS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Clonidina Metildopa Moxonidina	Continuar. Suspensión brusca → hipertensión de rebote.	Administrar la dosis habitual la mañana de la IQ.	Reiniciar cuando disponible VO. VO no disponible → formas IV (esmolol, propranolol, hidralazina).
BLOQUEANTES DE LOS CANALES DE CALCIO			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Amlodipino Barnidipino Lercanidipino Nifedipino Verapamilo Diltiazem	Continuar. Suspensión → vasoespasmo severo en revascularización miocárdica. Evitar nifedipino → rápido descenso de PA.	Administrar la dosis habitual la mañana de la IQ. No sustitución IV (excepto problemas de hipertensión o arritmias).	Reiniciar cuando disponible VO. VO no disponible → verapamilo, diltiazem o betabloqueantes IV.
INHIBIDORES SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
IECAs y ARA-II			
Captopril Enalapril Lisinopril Perindopril Quinapril Candesartán Irbesartán Losartán Olmesartán Valsartán	Continuar , si indicación por fallo cardíaco o hipertensión mal controlada. Suspender captopril y quinapril 12h antes de IQ. Suspender enalapril y ARA-II 24h antes de IQ.	Administrar → como antihipertensivos. No administrar → IC o PA baja.	Reiniciar → paciente no hipotenso y función renal normal. VO no disponible → enalaprilato IV.

FÁRMACOS APARATO CARDIOVASCULAR			
DIURÉTICOS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Furosemida Hidroclorotiazida Espironolactona	Suspender 24h antes de la IQ. Hidroclorotiazida y furosemida → mantener siempre que la posible hipokalemia sea corregida antes de la IQ.	No administrar la mañana de la IQ. Administrar solo → sobrecarga hídrica o IC.	Reiniciar cuando disponible VO.
ANTIARRÍTMICOS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Amiodarona Disopiramida Flecainida Procainamida Quinidina	Continuar. Suspender disopiramida 12h antes.	Administrar el día de la IQ.	Reiniciar cuando disponible VO. VO no disponible más de 24-48h → otro fármaco de misma clase por vía IV como lidocaína, procainamida o esmolol. Arritmia mal tolerada → amiodarona IV.
ESTATINAS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Simvastatina Atorvastatina Prevastatina Lovastatina	Continuar. Paciente no en tratamiento → iniciar 2 semanas antes en caso de cirugía vascular.	Administrar el día de la IQ.	Reiniciar cuando disponible VO. Ajustar dosis porque puede haber acumulación en caso de hipoperfusión hepática → riesgo de miopatía.
OTROS HIPOLIPEMIANTES (EXCEPTO ESTATINAS)			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Fibratos Resinas de intercambio iónico Ezetimiba	Suspender. Fibratos → rabdomiolisis y miopatía.	No administrar la mañana de la IQ.	Reiniciar cuando disponible VO.
OTROS			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Nitroglicerina	Continuar.	Administrar. Si isquemia → infusión IV.	Continuar infusión IV hasta reiniciar VO.
Digoxina	Continuar o suspender 12h antes.	Administrar IV: ajustar dosis.	Reiniciar cuando disponible VO.

ANTICOAGULANTES			
ANTAGONISTAS VITAMINA K (AVK)			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Acenocumarol Warfarina	Suspender de 3-5 días antes de la IQ y sustituir por HBPM (terapia puente). Cirugías de bajo riesgo de sangrado →no necesario suspender tratamiento.	Omitir la dosis. Suspender 12h antes si HBPM a dosis profilácticas y 24h antes si HBPM a dosis terapéuticas.	Reanudar HBPM 12-24h después de la cirugía si hemostasia adecuada. Reiniciar anticoagulación oral y suspender HBPM cuando INR→ en rango y hemostasia adecuada.
NOACs (Anticoagulantes orales directos/no antagonistas vit. K)			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Dabigatrán Ribaroxabán Apixabán Edoxabán	Cirugías bajo riesgo sangrado→ suspender 2 días antes. Cirugías alto riesgo sangrado→ suspender 3 días antes. En función del riesgo trombótico, valorar sustituir por HBPM.	Omitir la dosis. Suspender 12h antes si HBPM a dosis profilácticas y 24h antes si HBPM a dosis terapéuticas.	Reanudar HBPM 12-24h después de la cirugía si hemostasia adecuada. Reintroducir anticoagulante a las 24h (si riesgo hemorrágico bajo-medio) o a las 48-72h (si riesgo hemorrágico alto).

ANTITROMBÓTICOS			
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Ácido acetilsalicílico	Continuar (salvo en intervenciones de muy alto riesgo valorar suspenderlo 3 días)	Cirugías elevado riesgo sangrado→ omitir.	Reiniciar 24h postcirugía, si bajo riesgo hemorrágico. Si alto riesgo hemorrágico → reiniciar a 48-72h.
INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y12			
FÁRMACO	PRE-CIRUGÍA	CIRUGÍA	POST-CIRUGÍA
Clopidogrel Ticagrelor	Pacientes que no requieren cirugía de urgencia, suspender: Ticagrelor→3-5 días antes. Clopidogrel→5 días antes.	Cirugías elevado riesgo sangrado→ omitir.	Reiniciar 24h postcirugía, si bajo riesgo hemorrágico. Si alto riesgo hemorrágico → reiniciar a 48-72h.

Anexo 2 – Informe de manejo de medicación perioperatoria

 Hospital Universitario de Fuenlabrada SaludMadrid Comunidad de Madrid C/ del Molino, 2 - Tel. 91 600 60 00 28942 Fuenlabrada - Madrid		INFORME DE MANEJO DE MEDICACIÓN PERIOPERATORIA		
DATOS ADMINISTRATIVOS				
Nº de Historia Clínica:	xxxxxx	Nº de Acto Clínico:	xxxxxxx CIAS: xxxxxxxx	
1er. APELLIDO: APELLIDO1		CIP: xxxxxxxx CIPA: xxxxxxxx	Nº SS: xxxxxxxx	
2do APELLIDO: APELLIDO2		Dirección: xxxxxxxx		
NOMBRE: NOMBRE		Población: xxxxxxxx	C.P: xxxxxxxx	
DATOS ASISTENCIALES				
SERVICIO/UNIDAD: XXXXXXXX		MÉDICO RESPONSABLE: xxxxxxxx		
Farmacéutico: XXXXXXXX				
CENTRO de SALUD: xxxxxxxx		CIAS: xxxxxxxx		
<p>A continuación, se detalla la medicación del paciente conciliada y las recomendaciones que usted debe seguir para para el periodo de antes, durante y después de la operación:</p>				
MEDICAMENTO	ANTES DE LA CIRUGIA	DIA DE LA CIRUGIA	DESPUES DE LA CIRUGIA	Observaciones
				
Especialidad1 y dosis1; Vía1	Dosis habitual	Dosis habitual	En caso de ayuno postoperatorio prolongado, sustituir <u>por</u> sus equivalentes iv. Restablecer cuando <u>esté</u> disponible la vía oral.	Guía/No guía. Sustituir <u>por</u> X
Especialidad2 y dosis2; Vía2				
<p>RECOMENDACION ADICIONALES PARA PACIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante el ingreso tomar solo la medicación que se le proporcione por el personal de enfermería. (Salvo que reciba otra indicación) - XXXXXXXX - XXXXXXXX - XXXXXXXX 				