

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología
Sección de Investigaciones

Caracterización de la prescripción de trihexifenidilo y metilfenidato en el municipio Playa.

INTRODUCCIÓN



Durante el segundo semestre del año 2002, el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología, diseñó una investigación sobre el uso del trihexifenidilo. Los resultados principales de este estudio demostraron dificultades en los diagnósticos que motivaban la prescripción de este fármaco, esquemas de dosis incorrecto, además de duración excesiva de los tratamientos. Estos datos fueron presentados al grupo operativo de salud mental y adicciones (GOSMA), lo que determinó la realización de un taller multidisciplinario con especialistas de psiquiatría, psiquiatría infantil, médicos generales integrales, neurólogos y clínicos. Como acuerdos de este taller se convenió la realización de una Guía para la Práctica Clínica sobre el manejo de la Enfermedad de Parkinson y el Síndrome Extrapiramidal inducido por neurolepticos, conjuntamente con orientaciones para el uso del trihexifenidilo las cuales luego de confeccionadas fueron distribuidas por todos los centros asistenciales del país.

Con el propósito de conocer el patrón de prescripción del trihexifenidilo y del metilfenidato en el municipio Playa, además de evaluar la implementación de la Guía para la práctica clínica, se realiza esta investigación.

ASPECTOS METODOLOGICOS DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio de utilización de medicamentos de tipo prescripción-indicación. Se incluyeron la totalidad de pacientes inscritos por metilfenidato y trihexifenidilo en el período Enero-Septiembre del 2004, en el municipio Playa (768). Se confeccionó una guía para recolección de datos en la cual se consignó: edad, diagnóstico, nivel de atención, dosis diaria. Los datos se recopilaron a partir de los certificados médicos registrados en las unidades de farmacias de las diferentes áreas de salud del municipio.

TEMAS DE INTERÉS

- Diagnósticos que motivan la prescripción de trihexifenidilo y metilfenidato.
- Esquemas de tratamientos
- Nivel de atención de procedencia

RESULTADOS

TRIHEXIFENIDILO

Tabla N° 1. Distribución de pacientes inscriptos con trihexifenidilo Municipio Playa. Enero – Septiembre 2004.

Diagnósticos	Total	
	N°	%
SEP*	202	48.1
Esquizofrenia paranoide + SEP	120	28.6
Enfermedad de Parkinson	57	13.6
Esquizofrenia paranoide	6	1.4
Demencia + SEP	5	1.2
Trastorno bipolar + SEP	4	1.0
Trastorno afectivo+ SEP	3	0.7
Retraso mental + SEP	3	0.7
Psicosis	3	0.7
Psicosis + SEP	3	0.7
Reacción psicótica aguda	2	0.5
Distonia cervical	2	0.5
Alzheimer	1	0.2
Demencia tardía	1	0.2
Deficit mental ligero	1	0.2
Enfermedad de Wilson + SEP	1	0.2
Epilepsia + retraso mental + SEP	1	0.2
Paralisis cerebral	1	0.2
R. paranoide +T. de personalidad	1	0.2
Trastorno bipolar	1	0.2
Trastorno afectivo	1	0.2
Trastorno obsesivo	1	0.2
Total	420	100

* SEP: Síndrome extrapiramidal

En la tabla N°1 se consignan los diagnósticos que motivan la prescripción de trihexifenidilo, se aprecian 16 pacientes (3.8 %) con indicaciones como Esquizofrenia paranoide, Psicosis, Alzheimer, Parálisis cerebral, Déficit mental ligero, Trastorno bipolar, Trastorno afectivo y trastorno obsesivo las cuales no justifican el tratamiento con trihexifenidilo. Este problema estuvo presente en la investigación del año 2002, aún cuando se percibe un menor número de diagnósticos erróneos persisten algunas indicaciones que por si mismas no ameritan el uso de este fármaco. Es decir persiste como error que los médicos enuncian la enfermedad que motiva el uso de medicamentos que producen síndrome extrapiramidal (SEP) pero no refieren si el fármaco se prescribe para prevenir su aparición o para el tratamiento de un SEP ya instalado.

Tabla N° 2. Distribución de pacientes inscriptos con trihexifenidilo según dosis. Municipio Playa. Enero –Septiembre 2004.

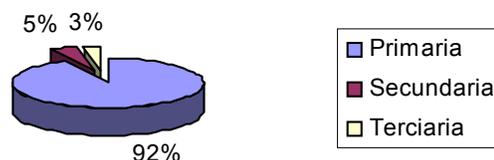
Dosis (mg)	Total	
	N°	%
<5	161	38.3
5-15	256	60.9
>15	3	0.7
Total	420	100

En el estudio se evaluaron además las dosis empleadas según diagnósticos. La dosis más frecuentemente empleada fue la comprendida entre 5-15mg en el 60.9% de los pacientes que consumían este medicamento, lo cual se corresponde con lo recomendado en nuestra Guía para la práctica clínica en el manejo de

estas enfermedades. A continuación predominaron los pacientes con dosis menores de 5mg (38.3%) lo que se supone correspondan a pacientes en fase inicial de tratamiento o que se hayan controlado con dosis bajas. Solo el 0.7% empleó dosis superiores a 15mg diarios, pauta no adecuada de tratamiento.

La procedencia del certificado médico mostró que la gran mayoría (92%) fue emitido en la Atención Primaria de Salud (APS). Los niveles secundarios y terciarios generaron una pequeña cantidad de certificados, 5 y 3%, respectivamente. Este comportamiento podría estar determinado porque los médicos de atención primaria son los responsables del seguimiento del tratamiento en el área de salud, de lo cual

Gráfico N°1. Distribución de pacientes según nivel de atención



se puede inferir que la mayor parte de estos certificados son de renovación; puesto que según la resolución vigente los certificados para este fármaco solo pueden ser emitidos por las especialidades de Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna y Geriátrica.

En un total de 19 casos se detectaron dificultades en la prescripción del trihexifenidilo, de ellos 16 tuvieron errores en el diagnóstico y a los 3 restantes les fue indicada una dosis superior a lo recomendado. Al distribuir los 16 certificados médicos con errores en el diagnóstico según nivel de atención y área de salud se encontró que 10 de ellos fueron emitidos en atención primaria (62.5%) siendo las áreas de salud correspondientes a los policlínicos “Jorge Ruiz Ramírez” y “Ana Betancourt” las más representadas con 3 casos cada uno. Procedían de la atención secundaria 5 certificados médicos y uno de la terciaria. Los 3 certificados médicos en los que se detectó errores en la dosis indicada procedían de atención primaria, específicamente 2 del Policlínico “Docente Playa” y 1 del Policlínico “Primero de Enero”

METILFENIDATO

Tabla N° 3. Distribución de pacientes inscritos con Metilfenidato según diagnóstico. Municipio Playa . Enero - Septiembre 2004.

Diagnósticos	Total	
	N°	%
Narcolepsia	1	0.3
Retardo del desarrollo psíquico	6	1.7
Síndrome hiperquinético	7	2.0
TDAH*	334	96.0
Total	348	100

El diagnóstico que mas frecuentemente motivó la prescripción de este fármaco fue el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con 335 pacientes (96.0 %).

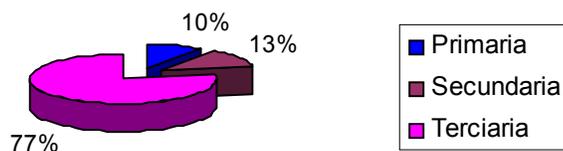
TDAH : Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

Tabla N° 4. Distribución de pacientes inscritos con Metilfenidato según edad. Municipio Playa . Enero - Septiembre 2004.

Edad (años)	Total	
	N°	%
≤ 5	13	3.7
5-11	226	64.7
> 11	109	31.2
Total	348	100

El mayor número de pacientes que consumían Metilfenidato estaban comprendidos entre los 5 y los 11 años de edad (64.7%), grupo de edad que se corresponde con el momento del diagnóstico de estas entidades. El grupo de edad menos representado fue el de los menores o iguales a 5 años con el 3.7% de los casos.

Gráfico N°2. Distribución de pacientes inscritos con metilfenidato según nivel de atención



El predominio de nivel de atención terciario se justifica porque este tipo de trastorno habitualmente se atiende en este nivel y únicamente están autorizados para prescribirlo las especialidades de Neurología y Psiquiatría infantil.

En el análisis de las dosis (tabla N° 5)se encontró que todas las dosis prescritas estaban dentro de los rangos recomendados. La dosis mas frecuentemente prescrita fue de 10mg por día la cual fue empleada en 293 pacientes lo cual representa el 83.9% de los casos, siguiéndole en orden de frecuencia la dosis de 20mg diarios indicada a 46 pacientes (13.2%).

Tabla N° 5. Distribución de pacientes inscriptos con Metilfenidato según dosis. Municipio Playa . Enero - Septiembre 2004.

Dosis diaria (mg)	Total	
	N°	%
5	1	0.3
10	293	83.9
15	5	1.4
20	46	13.2
30	3	0.8
Total	348	100

CONCLUSIONES

- ◆ Persisten dificultades en los diagnósticos para los que se prescribe trihexifenidilo, difiere de este comportamiento el metilfenidato.
- ◆ Los esquemas de tratamiento empleados fueron adecuados para ambos fármacos.
- ◆ Predominó el nivel de atención primaria en la prescripción del trihexifenidilo y terciaria para el metilfenidato.

Cualquier duda puede consultarnos en el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología

Calle 44 N° 502 esq 5ta ave. Miramar.Playa

Email: cdf@infomed.sld.cu, dulce@mcdf.sld.cu, isis@mcdf.sld.cu, liuba@mcdf.sld.cu, odalis.rdguez@infomed.sld.cu