

**Revista de la Sociedad
Valenciana de Reumatología**

EDITOR

José Rosas Gómez de Salazar

COEDITOR

Juan Antonio Castellano Cuesta

SECRETARIOS DE REDACCIÓN

José Miguel Senabre Gallego

COMITÉ EDITORIAL

Juan José Alegre Sancho

Javier Calvo Catalá

Cristina Campos Fernández

Cristina Fernández Carballido

Isabel Ibero Díaz

José Ivorra Cortés

Vega Jovaní Casano

Antonio José Lozano Saez

Mauricio Mínguez Vega

José Román Ivorra

Gregorio Santos Soler

Francisca Sivera Mascaró

E-mail: revista@svreumatologia.com

DISEÑO Y COORDINACIÓN EDITORIAL

Ibáñez&Plaza Asociados, S.L.

correo@ibanezyplaza.com

www.ibanezyplaza.com

IMPRESIÓN

Graficas 82, S.L.

DEPÓSITO LEGAL

M-3644-2013

SOPORTE VÁLIDO

SV02/92

ISSN 1133-4800

SOCIEDAD VALENCIANA
DE REUMATOLOGÍA

Presidente: Miguel Belmonte Serrano

Vicepresidenta: Teresa Buades

Secretario: Antonio Lozano

Tesorería: Concha Juliá

Vocal Alicante: Vega Jovaní

Vocal Castellón: Domingo Gumbau

Vocal Valencia: Nagore Fernández-Llanio

Presidente electo: Esteban Salas Heredia

Avda de la Plata, 20

46013 Valencia

<http://www.svreumatologia.com>

Algoritmos terapéuticos: ¿Qué, porqué y porqué no?

BELMONTE SERRANO M

Presidente de la SVR

✉ belmonte@comcas.es

Desde hace más de un año, los médicos de la sanidad pública de la Comunitat Valenciana venimos sufriendo la implantación de unos algoritmos terapéuticos establecidos por la Conselleria de Sanitat para la racionalización del uso de medicamentos en nuestro ámbito. Estos algoritmos quieren ser una extensión de las guías farmacoterapéuticas disponibles para diversas patologías frecuentes, y tienen varios objetivos, principalmente dos: disminuir la variabilidad de prescripción entre los facultativos y mejorar la eficiencia farmacoterapéutica, favoreciendo el uso de fármacos simples y de reconocida eficacia sobre aquellos que, teóricamente, aportan poco más y son más caros.

El sistema de algoritmos deriva de las indicaciones del decreto-ley 2/2013 de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en la Prescripción Farmacéutica y Ortoprotésica¹. Se trata de una iniciativa de la Conselleria de Sanitat, que sigue las instrucciones del Ministerio de Sanidad y Consumo contempladas dentro de las medidas de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Son significativos los artículos del decreto números 1.2: "En el ámbito de la Agència Valenciana de Salut la prescripción e indicación de tratamientos farmacoterapéuticos se realizará ajustada a los algoritmos de decisión terapéutica corporativos de la Agència Valenciana de Salut" y 2.1: "Para las patologías donde se haya elaborado un algoritmo de decisión terapéutica corporativo, la prescripción o indicación de los tratamientos farmacoterapéuticos seleccionados se deberá realizar, sin excepción, mediante el sistema de información ambulatoria de la Agència Valenciana de Salut (Abucasis-Gaia)..."

El proceso de elaboración de los algoritmos pasa por un Comité Asesor de Posicionamiento Terapéutico (CAPOTE). Las funciones de este Comité son las de asesorar a la Dirección General de Farmacia (DGF) de la Conselleria para realizar un Posicionamiento Terapéutico (PT) en varias patologías. Una vez definidos los criterios diagnósticos se decide el PT de los distintos fármacos en base a 4 criterios: Efectividad (según la evidencia disponible), Seguridad, Comodidad para el paciente y Coste. Los grupos de trabajo para la elaboración del PT se componen de técnicos de la Conselleria, expertos elegidos por ésta, y miembros de sociedades científicas relacionadas con el tema de cada posicionamiento.

El resultado final es la elaboración de un posicionamiento oficial que da lugar a un algoritmo terapéutico (AT), el cual supone recomendar unos fármacos de primer nivel, que se deben prescribir de forma prioritaria porque son aplicables a la mayoría de pacientes con esa patología, y unos fármacos de segundo o tercer nivel que deben ser justificados al ser prescritos dada su menor efectividad, mayor coste, o ambos.

Una vez alcanzado el acuerdo respecto a un Algoritmo se firma el documento y se traslada a los servicios informáticos para su inclusión en el módulo de prescripción (MPRE) de la receta electrónica, actualmente de uso obligatorio en toda la Comunitat. Es importante notar que el comité que ha elaborado el Algoritmo no interviene en su implementación y no ve la aplicación informática hasta que no se pone en funcionamiento. Los Algoritmos se publican en la web de la Conselleria² y en la Intranet de los departamentos pero en ellos no figuran los miembros del grupo que los ha elaborado. Está prevista la posibilidad de revisar y actualizar los algoritmos conforme se modifique la evidencia disponible, aunque por ahora no parece que se hayan modificado apenas desde sus primeras versiones.

TABLA 1

ALGORITMOS TERAPÉUTICOS DE LA CONSELLERÍA DE SANITAT (octubre 2014)

Dislipemias (Documento de 07.06.2013)

- **Patologías digestivas**

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico

- (Documento de 16.07.2013)

- Síndrome de Zollinger Ellison

- (Documento de 16.07.2013)

- Úlcera péptica

- (Documento de 16.07.2013)

- Dispepsia

- (Documento de fecha 08.04.2014)

- Erradicador de la infección por

- Helicobacter pylori*

- (Documento de 13.08.2013)

- Prevención de la gastropatía por

- Antinflamatorios No Esteroides (AINE)

- (Documento de 13.08.2013)

- **Artrosis** (Documento de 16.08.2013)

- **Sistema Nervioso Central**

- Antidepresivos (Actualizado a 25.09.2014)

- Antidepresivos (Documento de 27.06.2014)

- Antipsicóticos (Documento de 27.06.2014)

- Pregabalina (Documento de 27.06.2014)

Los algoritmos actualmente vigentes e implantados se muestran en la Tabla 1.

Los aspectos problemáticos de los algoritmos pueden presentarse a dos niveles: por su estructura y contenido teórico, y por su forma de implantación en el sistema de prescripción MPRE. El aspecto teórico y conceptual puede ser debatible ya que, aunque está basado en guías y consensos generalmente aceptados y con base racional, las evidencias en las que se basan pueden tener un sesgo de selección dependiendo de las convicciones de los componentes de cada comité. El principal problema de los AT es, sin embargo, la forma de implantación en el módulo de prescripción MPRE de Abucasis, que es de uso obligatorio y forzoso para todos los médicos que recetan fármacos financiados por la sanidad pública.

El módulo informático MPRE tiene una considerable complejidad de uso de por sí mismo, pero cuando se aplican los algoritmos resulta en ocasiones en una auténtica pesadilla para el prescriptor, especialmente cuando se desea recetar algún producto que no sea del primer nivel. Mientras que en el primer nivel el procedimiento es realmente sencillo y rápido, en los otros niveles es pre-

ciso pasar hasta 7 pantallas que recuerdan la disponibilidad y precio de otras alternativas, solicitan una justificación de la elección realizada (en texto libre) y en ocasiones obligan a buscar de nuevo el producto que ya se había seleccionado. Estos obstáculos pueden exasperar al prescriptor y con frecuencia logran el que parece ser su objetivo indirecto: que no se prescriban productos de 2º o 3º nivel. Otro efecto perjudicial es que no raramente se acaba con un peloteo del paciente de un médico a otro (de primaria a especialista y viceversa) sin llegar a un acuerdo de quien debe realizar la receta. Cabe señalar que los inconvenientes de los algoritmos no siempre tienen relación con su precio, siendo complicado recetar condroprotectores y COX2, pero también omeprazol y algunas estatinas que son de muy bajo coste pero en las que se solicitan datos analíticos que no siempre están a mano o incluir diagnósticos específicos que a veces no se corresponden con la realidad del paciente.

Para mostrar su desacuerdo con los procedimientos obstructivos de las prescripciones mediante los presentes algoritmos, y para defender la libertad de prescripción del médico, se han realizado varios posicionamientos institucionales contra dichos algoritmos, entre los que destacan los de SEMERGEN³, semFYC-SVMFiC⁴, y los Colegios de Médicos⁵. De hecho, estas dos sociedades científicas de atención primaria se retiraron en 2013 del comité CAPOTE manifestando su disconformidad con los procedimientos y especialmente la implementación práctica de los AT. Algunas especialidades, notoriamente cirugía ortopédica y traumatología, se han negado en muchos lugares a someterse al sistema de algoritmos dada su gran repercusión en sus consultas ya de por sí sobresaturadas.

En nuestra especialidad de momento nos afecta básicamente para el tratamiento de la artrosis, si bien está muy avanzada la preparación del algoritmo de osteoporosis. En consecuencia, la actual Junta Directiva de la SVR ha revisado la situación actual de los algoritmos, y especialmente de su implementación informática, elaborando un posicionamiento que se expone también en este número de la revista, así como en el web de la SVR⁶. Este posicionamiento ha

sido refrendado por una encuesta online realizada a los socios de la SVR, y que se detalla también como artículo original en esta revista. Dicha encuesta revela una abrumadora mayoría de opiniones en contra de los algoritmos, lo que debería tener su impacto en los responsables de la implementación de los AT en la Consellería.

Esperamos que, si no es posible retirar totalmente los algoritmos, al menos se suavicen y se optimice en gran medida su implementación actual, ya que ahora supone un importante estrés para el médico prescriptor dado que incrementan el tiempo de las visitas, favorecen retrasos en la asistencia, y entorpecen el trabajo diario. Para los pacientes también implican molestias ya que no raramente dejan de recibir una medicación que, hasta la fecha, a muchos le iba bien para su enfermedad.

Como reflexión final, cabe insistir que la forma de racionalizar la prescripción es mediante la formación y concienciación de los médicos sobre técnicas de eficiencia, pero sin forzarles a utilizar sistemas de prescripción que no solo son engorrosos sino que distorsionan el proceso de asistencia médica. El control de las desviaciones de gasto farmacéutico debe pasar por sesiones clínicas y herramientas de gestión a disposición del jefe de servicio o de unidad, que por cierto actualmente son inexistentes. Si el gestor o el jefe de unidad detectan desviaciones anómalas de prescripción en médicos puntuales, tienen la posibilidad de revisar por qué existen esas desviaciones y reordenarlas de una forma amigable y racional. En definitiva: no hay que vencer, sino convencer.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- DECRETO LEY 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica. [2013/2375] (DOCV núm. 6978 de 05.03.2013) http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=002222/2013&L=1
- 2.- <http://www.san.gva.es/web/dgfps/algoritmos-terapeuticos>
- 3.- <http://www.semergen.es/semergen/actualidad-medica/noticias/semergen-cv-lamenta-que-la-conselleria-de-sanitat-continue-apostando-por>
- 4.- <http://www.svmfyc.org/noticias/572.php>
- 5.- <http://www.comcas.es/boletines/informacion-algoritmos-conselleria-sanidad.html>
- 6.- <http://www.svreumatologia.com/posicionamiento-de-la-sociedad-valenciana-de-reumatologia-sobre-los-algoritmos-terapeuticos-de-la-avs/>