

ÍNDICE

EDITORIAL	1
EZETIMIBA, EL COLESTEROL Y LA POLÉMICA DEL ENSAYO ENHANCE	2
FUENTES DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA ACCESIBLES A TRAVÉS DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LES ILLES BALEARS.....	4
OBJETIVOS, INDICADORES Y ESTÁNDARES DE PRESCRIPCIÓN PARA EL AÑO 2008.....	11

COMITÉ EDITORIAL

M ^a Victoria Álvarez	Gemma Melero
Fernando Becerril	Ana Padilla
M ^a Lluç Bennisar	Carmen Pata
Ignacio Blasco	Margarita Prats
Beatriz Calderón	Francesc Puigventós
Cecilia Calvo	Marta Rovira
Txema Coll	Sixto Ruiz
Angels Lladó	Aina Soler
Victor Llodrà	Montserrat Vilanova

IMAGEN DEL MES



“La información es la semilla de una idea y sólo crece cuando se la riega”.
Heinz V. Bergen

EDITORIAL

Estrategias de comunicación corporativa

Entre las estrategias de comunicación corporativa que recientemente ha puesto en marcha el Servei de Salut de les Illes Balears en aspectos relacionados con el medicamento, se encuentran dos herramientas para el intercambio de información y una plataforma virtual de formación on-line.

Dos de estas iniciativas están relacionadas con la implantación del servicio de receta electrónica. Por una parte, es imprescindible poner a disposición de todos los agentes implicados -profesionales sanitarios y pacientes- información actualizada sobre la planificación de las acciones que se llevarán a cabo durante su implantación. Con este objetivo, se ha creado la guía de implantación de receta electrónica, una web pública que informa del grado de operatividad del servicio de receta electrónica en cada una de las distintas zonas básicas de salud de las Islas Baleares: <http://www.recetaelectronicabaleares.es/>

Por otra parte, la utilización de tecnologías multimedia para el aprendizaje a distancia permite la formación de los profesionales sanitarios en receta electrónica. Para ello se ha creado una plataforma de formación on-line en receta-e que utiliza contenidos interactivos con una orientación docente, y que incorpora elementos para crear espacios comunes de trabajo y de comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios: <http://recetaelectronicabaleares.teleformacion.net/>

La tercera iniciativa va encaminada a ofertar a los médicos información actualizada de la prescripción farmacéutica en el ámbito ambulatorio. Así, la web para el seguimiento de la prestación farmacéutica ofrece al médico información de retorno sobre su prescripción -de forma gráfica y tabulada-, permitiendo que este profesional consulte sus resultados en los indicadores de calidad de la prescripción y que pueda realizar un análisis de su perfil de prescripción.

Estos sistemas de comunicación corporativa se ponen en marcha con el convencimiento de que cualquier estrategia que facilite el acceso de los profesionales sanitarios a la información repercutirá, con toda seguridad, en una mejor utilización de los medicamentos.

Comité Editorial

EZETIMIBA, EL COLESTEROL Y LA POLÉMICA DEL ENSAYO ENHANCE: nueva versión de "much ado about nothing" (mucho ruido y pocas nueces)*

La publicación parcial de los resultados del ensayo ENHANCE en la prensa no científica en enero de este año ha desatado una viva polémica sobre la utilidad de la ezetimiba, los intereses comerciales y, lo que es más grave, la utilidad de reducir el colesterol, mensaje este último que podría tener consecuencias nocivas para la educación sanitaria de la población^{1,4}. A principios de abril, el ensayo se ha publicado por fin en una revista sometida a revisión por pares⁵, lo que nos permite intentar exponer aquí qué ha ocurrido y qué implicaciones tiene.

EZETIMIBA ANTES DEL ENHANCE

La ezetimiba es el primer representante de un nuevo grupo de hipolipemiantes que actúan inhibiendo la absorción de colesterol. Los ensayos clínicos han demostrado su eficacia para producir reducciones moderadas del LDL, tanto en monoterapia como asociada a simvastatina, siendo sus efectos aditivos. Esa evidencia ha sido suficiente para que las autoridades sanitarias acepten su comercialización, para su uso en monoterapia o asociada a estatina. Sin embargo, no existen ensayos clínicos que hayan explorado su eficacia para reducir la incidencia de la morbi-mortalidad cardiovascular, por lo que su papel en terapéutica es hoy por hoy secundario, no existiendo razones que justifiquen la preferencia de ezetimiba sobre estatinas.

El desconocimiento sobre cuál puede ser la eficacia última de la ezetimiba llevó al fabricante a plantear dos ensayos clínicos: IMPROVE-IT y ENHANCE. El primero de ellos, en curso, compara la eficacia de la simvastatina (40 mg) frente a su asociación con ezetimiba (10 mg) para reducir la morbi-mortalidad a los 30 meses en 10.000 sujetos con síndrome coronario agudo. Es decir, el ensayo IMPROVE-IT pretende dar respuesta a la pregunta que interesa a la medicina: si la asociación de dos hipolipemiantes con diferente mecanismo de acción es capaz de aportar mayor beneficio sobre resultados "duros", relevantes para el paciente (muerte, infarto, ictus, necesidad de cirugía). Los resultados de este ensayo no estarán disponibles hasta 2011, por lo que hasta entonces no podremos afirmar gran cosa acerca de la utilidad real de asociar ezetimiba con una estatina.

ENSAYO ENHANCE⁵

El ensayo ENHANCE incluyó a 725 sujetos de ambos sexos con hipercolesterolemia familiar heterocigota y LDL >210 mg/dl, quienes recibieron tratamiento durante 2 años con dosis altas de simvastatina (80 mg), asociada con placebo o con ezetimiba (10 mg). La asociación de ezetimiba fue superior a la simvastatina sola para reducir tanto el LDL (reducción de 58% frente a 41%) como la proteína C-reactiva (49% y 24%), otro factor que se ha relacionado con el riesgo cardiovascular. No se vieron diferencias entre ambos grupos en cuanto a la incidencia de muertes, infartos o ictus no letales, ni revascularizaciones, dado que el número total de eventos fue muy bajo, como era de esperar por el escaso tamaño y duración del estudio. Por otro lado, la asociación de ezetimiba no elevó de forma apreciable la incidencia total de reacciones adversas, las retiradas por esta causa ni los casos de elevación de la CPK.

Sin embargo, el objetivo principal del ensayo era observar el efecto sobre el grosor íntimo-medial de ambas arterias carótidas (CA IMT), medido en tres puntos (carótida común e interna y bulbo carotideo). A los dos años, el grosor había incrementado en ambos grupos respecto a su valor basal, pero el incremento con la asociación (0,0111 mm) fue casi el doble que con simvastatina sola (0,0058 mm), si bien la diferencia no fue significativa (p= 0,29).

¿Qué quieren decir estos resultados?: a) que el efecto hipolipemiente de la ezetimiba y las estatinas es aditivo (lo que ya sabíamos); b) que seguimos sin saber nada acerca de cuál es el efecto de la ezetimiba sobre la morbi-mortalidad coronaria (ignorancia de la que ya éramos conscientes); y c) que no existe una correlación exacta entre las cifras de LDL y el estado de la pared vascular, ya que la mayor reducción de las primeras con la asociación no se acompaña de un menor engrosamiento íntimo-medial.

En este último sentido, ya se sabía que las cosas son bastante más complejas y no dependen sólo del LDL. Precisamente por ello, se concede cada vez mayor importancia a los efectos no hipolipemiantes de las estatinas (efectos no compartidos por la ezetimiba), postulándose que la inhibición de la HMG-CoA-reductasa frena la síntesis no sólo de LDL, sino también de otras sustancias que provocarían cambios inflamatorios en la pared vascular. Esta naturaleza compleja y multifactorial de la enfermedad aterosclerótica es también el motivo que justifica la desconfianza frente a los estudios clínicos centrados en variables intermedias (como las cifras de LDL o las mediciones ecográficas empleadas en este ensayo). Y es que dichas variables pueden estar midiendo aspectos parciales del problema, que luego interactuarán con otros factores, de forma todavía no comprendida plenamente, para provocar la aparición o no de un acontecimiento cardiovascular.

* Shakespeare, William. Much ado about nothing, a comedy. Andrew Wise & William Aspley, stationers. Londres, 1600. Accesible en http://shakespeare.mit.edu/much_ado/much_ado.1.1.html

Por tanto, hacer predicciones sobre el riesgo vital o cardiovascular a partir de este tipo de variables implica aceptar un salto en el proceso lógico, en el que podemos estar confundiendo nuestras hipótesis con realidades demostradas. Por ejemplo, un CA IMT elevado se relaciona de forma clara con un mayor nivel de riesgo⁶, pero que lo contrario sea cierto -es decir, que lograr una reducción del CA IMT reduzca la incidencia de acontecimientos cardiovasculares- es por ahora sólo una hipótesis apoyada por escasas evidencias⁷. Así, no todos los ensayos clínicos que han logrado disminuir la CA IMT han mostrado una reducción de acontecimientos cardiovasculares.

El peligro al que hacíamos referencia, de confundir las hipótesis con realidades demostradas, aconseja dos cosas: en primer lugar, la preferencia por los ensayos centrados en variables "duras", relevantes para el paciente, relegando aquellos que se basan en variables intermedias ("surrogate" en inglés, cuya traducción castellana es "sucedáneo") al papel de estudios piloto o de comprobación de hipótesis fisiopatológicas. En segundo lugar, basar las decisiones terapéuticas en el nivel global de riesgo cardiovascular, en vez de tratar sólo una cifra de colesterol.

Existiría aún una cuarta forma de interpretar estos resultados: d) que la asociación de ezetimiba tuviese un efecto negativo, ya que se ha asociado a un incremento mayor en el CA IMT que la simvastatina sola. Sin embargo, esa diferencia queda muy lejos de la significación estadística (p 0,29); además, si la interpretación de un resultado claro para una variable "sucedánea" ya es de por sí difícil, a una mera tendencia no significativa no se le debería dar excesiva relevancia.

FALTA DE RESPUESTA A UNA PREGUNTA AUSENTE

Volviendo a la ezetimiba, es difícil evitar plantearse una duda: si la ezetimiba ya estaba comercializada, si su asociación con estatinas ya estaba autorizada y si el gran ensayo clínico que permitirá saber si esa asociación será beneficiosa para el paciente ya estaba en curso, ¿para qué se ha realizado un estudio mucho más pequeño, sin la potencia suficiente para establecer eficacia sobre resultados en salud, centrado exclusivamente en una variable intermedia? Si ahora se pretende que la ausencia de un resultado positivo para la ezetimiba no debe llevarnos a poner en duda su utilidad potencial y que debemos esperar los resultados del IMPROVE-IT, ¿es que acaso si el resultado hubiese sido otro podríamos haber llegado a una conclusión diferente? Si se supone que un proyecto de investigación pretende dar respuesta a una incógnita (es más, tal pretensión es un requisito ético que permite separar una investigación de un mero jugar con los pacientes), ¿qué pensar de un proyecto para el cual todos los resultados posibles llevan a la misma conclusión? Hay quien opina que la única razón explicable para haber acometido el ensayo ENHANCE hay que buscarla en que la industria farmacéutica comparte sin duda algunos intereses de la ciencia, pero también tiene otros que le son propios⁸.

CONCLUSIÓN

El ensayo ENHANCE ha añadido mucho más ruido que nueces. La relación entre los valores de LDL y la morbimortalidad cardiovascular está suficientemente demostrada pero es compleja, por lo que el tratamiento debe guiarse por el riesgo cardiovascular global y no sólo por la cifra de LDL.

En cuanto a la ezetimiba, sigue a la espera de que el ensayo IMPROVE-IT nos aporte datos sobre su capacidad para alterar la morbi-mortalidad. Hasta entonces, no parece haber motivos para cambiar el papel que se le otorga en la Guía Farmacoterapéutica Interniveles de las Islas Baleares (GFIB)⁹: opción de tercer nivel, exclusivamente para aquellos casos en los que no se logre alcanzar el objetivo de LDL con las dosis máximas toleradas de estatinas (incluyendo dosis elevadas de atorvastatina) o cuando haya motivos para no preferir otras opciones que sí han demostrado reducir la morbi-mortalidad (gemfibrozilo, colestiramina).

Francisco Campoamor, farmacólogo clínico del Hospital Son Dureta

Agradecimiento: El autor agradece al Dr. Fernando Rigo sus perspicaces comentarios a este escrito.

BIBLIOGRAFÍA

- Carey J. Do cholesterol drugs do any good? Business Week 2008; Jan 28:52-9. Accesible en: http://www.businessweek.com/magazine/content/08_04/b4068052092994.htm?chan=search
- Sennik D. Unreported data on ezetimibe released by company following Congressional inquiry. BMJ 2008;336:180-1.
- O'Riordan M. Questioning the Importance of LDL Cholesterol: The ENHANCE Fallout. Medscape, Heartwire 2008, Jan 22.
- Hughes S. ENHANCE Saga Continues: Experts Dispute Ezetimibe's Future and "Weight" of Imaging Studies. Medscape, Heartwire 2008, Jan 18.
- Kastelein JJP, Akdim F, Stroes ESG, et al. Simvastatin with and without ezetimibe in familial hypercholesterolemia (ENHANCE). NEJM 2008;358:1431-43.
- Brown BG, Taylor AJ. Does ENHANCE diminish confidence in lowering LDL or in ezetimibe? NEJM 2008;358:1504-7.
- Peterson ED, Wang TY. The great debate of 2008 -How long to go in preventive cardiology? JAMA 2008;299:1718-20.
- Greenland D, Lloyd-Jones D. Critical lessons from the ENHANCE trial. JAMA 2008;299:953-5.
- Calvo Pita C y grupo de trabajo de dislipemias (Informed). Tratamiento de las dislipemias. Guía Farmacoterapéutica Interniveles de las Islas Baleares. Direcció Asistencial. Servei de Salut de les Illes Balears, novembre 2007.

FUENTES DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA ACCESIBLES A TRAVÉS DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL DE CIÈNCIES DE LA SALUT DE LES ILLES BALEARS

En 2003 la Conselleria de Salut i Consum y el Servei de Salut de les Illes Balears acordaron la creación del Servei de Documentació Biomèdica de les Illes Balears, adscrito a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació. El objetivo principal fue poner en funcionamiento un proyecto de biblioteca virtual, para facilitar a los profesionales del sistema sanitario público de las Illes Balears el acceso a la documentación científica más relevante, ofreciendo asistencia y formación en el uso de las nuevas tecnologías de búsqueda y obtención de documentación. El resultado fue la creación de la Biblioteca Virtual de Ciències de la Salut de les Illes Balears (<http://www.bibliosalut.com>).

Durante estos años, el aumento de la contratación de recursos electrónicos de información científica ha sido constante, pasando de una única plataforma contratada en 2003 (OVID), con unas 90 revistas electrónicas a texto completo, a una gran variedad de plataformas (OVID, ScienceDirect, EBSCOhost, SpringerLink, Science Online...), revistas electrónicas (más de 2.000 con acceso al texto completo de los artículos sin ningún tipo de período de embargo), libros electrónicos y otros recursos en 2008.

Uno de los puntos que ha contribuido en los dos últimos años a este gran aumento de recursos ha sido InForMed, el programa financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo que pretende garantizar el acceso a información de calidad, actualizada e independiente del entorno promocional de la industria farmacéutica. El acceso a bases de datos de información biomédica es uno de los puntos en los que se estructura el programa InForMed en nuestra comunidad autónoma, orientado a facilitar información de utilidad en farmacoterapia y en el uso racional del medicamento. A través de este programa se han producido importantes contrataciones, aumentando el número de recursos electrónicos de información científica en nuestra biblioteca virtual, con productos como UpToDate, Lexi-Interact, Embase.com, Micromedex, IDIS/Web, Medinteract, Harrison online en español, BMJ Clinical Evidence...

NECESIDADES DEL PROFESIONAL MÉDICO Y DEL MEDICAMENTO

Disponemos ahora de acceso a muchos recursos de información científica a través de nuestra biblioteca virtual, pero, ¿en qué medida cubren éstos las necesidades de información farmacoterapéutica del profesional médico y del medicamento?, ¿cuáles son estas necesidades?

Podemos clasificar estas necesidades de información en tres grandes áreas:

a) Clínica o asistencial.

Para facilitar la toma de decisiones clínicas en el campo de la terapéutica: elección de un medicamento para un paciente concreto, resolución de problemas clínicos, interacciones, reacciones adversas, precauciones en situaciones especiales (medicamentos y embarazo, pediatría, geriatría, enfermedades asociadas...).

b) Producción de documentos.

Información necesaria para elaborar recomendaciones a diferentes niveles: guías terapéuticas, protocolos clínicos, guías de administración de fármacos, guías de interacciones, guías de ayuda a la prescripción. Así como la información necesaria en el área de evaluación de medicamentos y posicionamiento terapéutico.

c) Investigación y docencia.

Acceso a los estudios primarios publicados, necesario para la realización de un estudio propio de investigación, comunicaciones científicas en congresos, artículos de revistas, tesis doctorales, etc. Acceso a revisiones y artículos para la preparación de cursos, sesiones docentes y revisiones bibliográficas. Para cada una de las tres áreas, es esencial conocer la oferta de recursos de información disponibles y planificar adecuadamente la estrategia de búsqueda.

Por un lado se dispone de las fuentes de información elaboradas por los facultativos del propio sistema público de salud, que producen documentos con criterios científicos y rigurosos e independientes. El Servei de Salut de les Illes Balears dispone de un portal farmacoterapéutico, "El comprimido.com" (www.elcomprimido.com), desde donde se puede acceder a información elaborada por los facultativos de Baleares y a otras fuentes independientes de referencia.

Por otro lado es fundamental el acceso a las bases de datos bibliográficas, a los estudios originales publicados y a la información elaborada por grupos de expertos con criterios de medicina basada en la evidencia (MBE). La Biblioteca Virtual de Ciències de la Salut de les Illes Balears (<http://www.bibliosalut.com>) pone a nuestro alcance una gran parte de las fuentes de información de referencia internacional. En la página principal de la biblioteca virtual se hace una descripción de las diferentes bases de datos, plataformas y fuentes de información contratadas y se incluyen enlaces a

tutoriales y manuales de usuario que facilitan su conocimiento y manejo. Así mismo se expone la forma de acceso, que puede ser directo, desde los ordenadores conectados en la red sanitaria pública de las Illes Balears, o remoto, mediante claves para el acceso desde el domicilio.

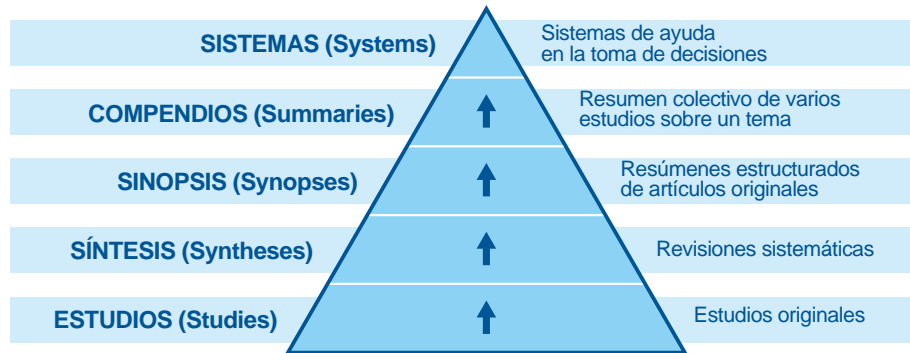


Página de acceso a la Biblioteca Virtual

LA BIBLIOTECA VIRTUAL Y EL MODELO PIRAMIDAL DE HAYNES

Podemos clasificar las fuentes de información farmacoterapéutica a partir del modelo piramidal de las "5S" de Haynes¹⁻² (Studies, Syntheses, Synopses, Summaries y Systems), lo que nos permitirá ver en qué medida disponemos actualmente de los recursos necesarios para nuestros profesionales en su tarea asistencial. En este esquema, partiendo desde el nivel inferior encontraríamos:

- Estudios. Se incluyen aquí los estudios originales: ensayos clínicos y artículos originales.
- Síntesis. Revisiones sistemáticas y metanálisis.
- Sinopsis. Resúmenes estructurados de artículos originales.
- Compendios (Summaries). Resumen colectivo de varios estudios sobre un tema y guías de práctica clínica.
- Sistemas. Sistemas de ayuda en la toma de decisiones.



El modelo piramidal de las "5S" de Haynes¹⁻² organiza los recursos de información científica en 5 niveles

Parte de los recursos contratados por la biblioteca virtual son de acceso para todos los profesionales de la red sanitaria pública, y otros más específicos –relacionados con el área de producción o información activa sobre el medicamento a la que hacemos mención- son de acceso limitado a los miembros de las estructuras permanentes (servicios de farmacia, centro de farmacovigilancia, servicios centrales del Ib-salut y farmacéuticos de Atención Primaria).

Una descripción detallada de cada uno de los recursos queda fuera de un artículo como el presente. A continuación presentamos los de mayor interés, empezando por la base o primer nivel del esquema de Haynes.

1- ESTUDIOS: ACCESO A ARTÍCULOS A TEXTO COMPLETO PUBLICADOS EN REVISTAS

Disponemos en nuestra biblioteca virtual de acceso a los artículos originales a texto completo de más de 2.000 revistas suscritas, entre las que se incluyen las más prestigiosas del mundo: *New England Journal of Medicine, Lancet, BMJ, JAMA, Science, Nature*, etc. así como las revistas españolas de mayor impacto como *Medicina Clínica, Atención Primaria, Revista Clínica Española, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* y otras. Dichas revistas están accesibles a través de diversas plataformas de información científica, como son *OVID, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCOhost* o *Elsevier Instituciones (DOYMA)*.

Para acceder al texto completo de los artículos podemos hacerlo de forma directa o a través de las bases de datos bibliográficas:

1.1- Acceso directo: A-Z. Revistas electrónicas a texto completo

A-Z es la base de datos de la Biblioteca Virtual que facilita el acceso unificado al texto completo de todas las revistas electrónicas contratadas, así como a revistas gratuitas seleccionadas. Incluye el acceso a las revistas en español de la editorial DOYMA (Elsevier Instituciones).



La lista A-Z nos facilita un acceso unificado a todas las revistas electrónicas a texto completo de la Biblioteca Virtual

1.2- Acceso a través de bases de datos

Las bases de datos bibliográficas nos ayudan a localizar artículos originales de nuestro interés incluidos en revistas alojadas en diversas plataformas.

MEDLINE

La base de datos MEDLINE, producida por la National Library of Medicine de EEUU, contiene la versión electrónica de los repertorios bibliográficos *Index Medicus, Index to Dental Literature, e International Nursing Index*, que incluyen las referencias bibliográficas y resúmenes publicados en 3.900 revistas biomédicas publicadas en 70 países. Contiene alrededor de 13 millones de referencias desde 1950. El acceso a Medline a través de la Biblioteca Virtual permite obtener artículos a texto completo. Desde la página de *Bibliosalut.com* se puede acceder a Medline a través de *PubMed* y de las plataformas *OVID, EBSCOhost* o *ISI Web of Knowledge*. Una vez realizada la búsqueda y obtenida la lista de resultados, aparece un pequeño icono de la Biblioteca Virtual en las referencias bibliográficas con acceso al texto completo del artículo.

EMBASE.COM

Es una base de datos bibliográfica de la editorial Elsevier, que combina la búsqueda de las bases de datos *Embase (Excerpta Medica)* y *Medline (Index Medicus)*, pudiendo acotar la búsqueda sólo a *Embase*. Cuenta con más de 18 millones de registros, 11 de *Embase* (desde 1974) y 7 de *Medline* (desde 1966), incorporando diariamente unos 2.000 registros. Incluye información aparecida en más de 7.000 revistas de unos 70 países. Cuenta además con una herramienta de búsqueda de fármacos (*drug search*), pudiendo acotar la búsqueda de artículos por subencabezamientos de fármacos (reacciones adversas, ensayos clínicos, dosis, interacciones...) y/o vías de administración (epidural, inhalación, intramuscular, intraocular...). De forma similar a *Medline*, podemos acceder al texto completo del artículo.



EMBASE.com es la base de datos de Elsevier que realiza búsquedas simultáneas en las bases de datos *Medline* y *Embase*, utilizando su tesoro *EMTREE*

OTRAS BASES DE DATOS

Se dispone de otras bases de datos que cubren áreas más específicas. Las de mayor interés son las siguientes:

Base de datos	Descripción	Forma de acceder
International Pharmaceutical Abstracts (IPA)	Base de datos de la American Society of Health-System Pharmacists. Contiene información indexada de más de 750 revistas científicas especializadas en farmacia, medicina y materias afines editadas en todo el mundo desde 1970.	A través de la plataforma EBSCOhost.
Web of Science	Con los índices de citas Science Citation Index Expanded y Social Sciences Citation Index.	A través de la plataforma <i>Web of Knowledge (WoK)</i> de ISI Thomson.
Current Contents Connect	Con información multidisciplinaria de más de 8.000 revistas científicas y más de 2.000 libros.	
ISI Proceedings	Con documentación publicada en los simposios, conferencias, seminarios, coloquios, talleres y convenciones más relevantes en una amplia gama de disciplinas.	
IDIS/Web (Iowa Drug Information System)	Referencias bibliográficas, seleccionadas a partir de unas 200 revistas médicas y farmacológicas, de la University of Iowa College of Pharmacy Division of Drug Information, que incluye los textos completos digitalizados en formato pdf.	Acceso para los miembros de las estructuras permanentes, mediante clave.
Reactions	Específica sobre reacciones adversas al medicamento (RAM). Es la versión electrónica de la publicación Reactions Weekly. La información de este recurso proviene de más de 1.800 revistas biomédicas internacionales.	Acceso para los miembros de las estructuras permanentes, mediante clave.

2- SÍNTESIS

Se incluyen en este nivel de la pirámide de Haynes las revisiones sistemáticas y los metanálisis.

Cochrane Library

La **Cochrane Library** contiene varias bases de datos. En primer lugar las revisiones sistemáticas completas que son los metanálisis elaborados según la metodología rigurosa y contrastada, propia de los grupos de revisión Cochrane. Esta base de datos se denomina la **Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)**. La **Biblioteca Cochrane Plus**, de acceso universal en toda España, gracias a la suscripción nacional del Ministerio de Sanidad y Consumo, proporciona la traducción al español de la base de datos CDSR, si bien con un retraso de algunos meses respecto a la versión original. Si deseamos acceder a las últimas actualizaciones de los metanálisis Cochrane **en su versión original en inglés**, recomendamos hacerlo a través de la plataforma OVID. También se pueden encontrar en Medline y otras bases de datos.

Base de datos	Contenido	Forma de acceder
Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)	Contiene las revisiones sistemáticas completas (metanálisis) elaborados según la metodología rigurosa y contrastada, propia de los grupos de revisión Cochrane.	La versión original en OVID. La Biblioteca Cochrane Plus ofrece las revisiones traducidas al español.

Además de la anterior, en la Cochrane Library hay otras bases de datos de gran interés. A las mismas se puede acceder tanto a través de la plataforma OVID como de la Biblioteca Cochrane Plus. Son las siguientes:

Base de datos	Contenido
Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE)	Contiene evaluaciones críticas y resúmenes estructurados de otras revisiones sistemáticas, no Cochrane, según unos criterios de calidad explícitos. Sólo se accede de forma parcial a la base de datos DARE desde la Biblioteca Cochrane Plus.
Cochrane Central Register of Controlled Trials (CCRCT)	Es una gran base de datos sobre ensayos clínicos controlados. Contiene alrededor de 300.000 referencias bibliográficas de ensayos controlados extraídas de las bases de datos MEDLINE y EMBASE por miembros de la Cochrane Collaboration
Cochrane Methodology Register (CMR)	Recoge bibliografía de artículos, revisiones, libros, etc. sobre aspectos de la metodología de las revisiones sistemáticas.
Health Technology Assessment (HTA)	Base de datos sobre informes de evaluación de tecnologías de salud, en la que se tratan aspectos relativos a la eficacia, efectividad, eficiencia, utilidad y/o impacto de una tecnología.
NHS Economic Evaluation Database (NHS EED)	La base de datos económica de evaluación de NHS es una base de datos de abstracts estructurados de evaluaciones económicas de intervenciones médicas. Se identifican análisis de costes y beneficios, análisis de rentabilidad y análisis de coste-eficacia y se evalúan según criterios de calidad

La **Biblioteca Cochrane Plus** incluye algunos recursos adicionales, como son el Registro de Ensayos Clínicos Iberoamericanos, los Informes de Gestión Clínica y Sanitaria, los informes de las Agencias Iberoamericanas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, las revisiones Kovacs sobre el dolor de espalda, Evidencia, Actualización en la práctica ambulatoria y Bandolera.

3- SINOPSIS

Se incluyen en este apartado resúmenes estructurados de artículos originales. Algunas de las publicaciones contratadas en la Biblioteca Virtual forman parte de este tipo de información: *ACP Journal Club*, *Evidence-Based Medicine*, *Evidence-Based Mental Health*, *Evidence-Based Nursing* y *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*.

4- COMPENDIOS (SUMMARIES)

En esta categoría hay una diversidad de recursos disponibles. Se trata fuentes secundarias elaboradas por expertos, que facilitan información actualizada diagnóstica y terapéutica, o sobre aspectos concretos del medicamento. Compendian la información procedente de las fuentes primarias y de las revisiones, y siguen criterios rigurosos basados en la medicina basada en la evidencia (MBE). En general este tipo de fuentes de información son elaboradas por grupos de expertos y facultativos del sistema público de salud, agencias de evaluación de tecnologías, centros de disseminación de la MBE y por sociedades científicas o centros académicos. Desde un punto de vista práctico, son recursos de utilidad para la toma de decisiones en el ámbito asistencial.

Desde el portal de "**El comprimido.com**", se puede acceder a sinopsis o compendios que se publican en las páginas de Internet del Sistema Nacional de Salud español y de instituciones independientes. Desde **La Biblioteca Virtual** se accede a los compendios de referencia internacional que son actualizados de forma permanente. Algunos de estos recursos están más orientados a los aspectos terapéuticos, mientras que otros se centran sobre el medicamento o cubren áreas específicas como por ejemplo las interacciones farmacológicas, las reacciones adversas o la administración de fármacos.

4.1- Compendios orientados a la terapéutica

UpToDate. Acceso: Desde la red pública de Balears.

Es una guía práctica de referencia clínica, actualizada cuatrimestralmente y basada en la evidencia científica. Proporciona acceso sintetizado a revisiones escritas por especialistas expertos en diversas especialidades médicas: atención primaria, medicina interna, alergia e inmunología, medicina cardiovascular, medicina de urgencias, endocrinología y diabetes, digestivo, hematología, infecciosas, obstetricia y ginecología, oncología, pediatría, neumología y UCI.

BMJ Clinical Evidence. Acceso: Desde la red pública de Balears.

Clinical Evidence es una recopilación actualizada periódicamente sobre la evidencia de los efectos de intervenciones clínicas comunes, publicada por el BMJ Publishing Group. Trata sobre la prevención y tratamiento de un amplio rango de condiciones clínicas basadas en búsquedas exhaustivas de la literatura científica disponible, facilitando su estado actual del conocimiento, ignorancia, e incertidumbre. Presenta el resumen de la evidencia disponible, y donde no existe evidencia, así lo hace saber.

Harrison online en español. Acceso: Desde la red pública de Balears.

Este recurso es más que el texto completo de la obra Harrison Principios de Medicina Interna. Se actualiza diariamente e incorpora material nuevo no disponible en otra versión impresa o digital: bibliografía adicional, numerosos enlaces a resúmenes de PubMed, revisiones de temas a debate, autoevaluaciones interactivas con más de 800 preguntas de elección múltiple, imágenes de medicina de urgencias para el diagnóstico visual, descarga gratuita de contenido a la PDA, etc.

Fisterrae. Acceso: Desde la red pública de Balears o claves de acceso.

Fisterrae, recurso español que proporciona acceso a un buen número de guías de práctica clínica, es la versión de pago del portal Fisterra, que integra también recursos de ayuda en el punto de atención para profesionales sanitarios. Fisterrae combina una base de datos de conocimientos clínicos con documentos actualizados, preparados para ser empleados como ayuda en la toma de decisiones y desarrollados basándose en las evidencias científicas más recientes. Además dispone de una guía farmacoterapéutica y una calculadora clínica con más de 60 funciones (Calcumed+), y otros recursos de ayuda a la toma de decisiones.

Libros electrónicos. Acceso: Desde la red pública de Balears o claves de acceso, a través de las plataformas OVID y ScienceDirect.

La Biblioteca Virtual ofrece acceso a 75 monografías electrónicas de las editoriales Lippincott Williams & Wilkins, Oxford University Press, Academia Press y Elsevier Science.

4.2- Compendios orientados al medicamento**IMedicinas.** Acceso: Desde la red pública de Balears.

Esta plataforma proporciona acceso online en versión española a un conjunto de publicaciones farmacológicas y médicas destacadas: Martindale. Es una obra de referencia mundial que aporta información contrastada, evaluada e imparcial sobre medicamentos. Stockley Interacciones Farmacológicas y Stockley Alertas de Interacciones (ver más adelante).

Base de datos del medicamento (BOT). Acceso: Mediante claves para los profesionales de atención primaria (negociándose al acceso para el resto de la red).

Se trata de la base de datos del medicamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La versión online incluye:

- Información de todos los medicamentos de uso humano actualmente vigentes en España: posología, interacciones, efectos adversos, precauciones, contraindicaciones...
- Precios y datos farmacéuticos específicos.
- Medicamentos extranjeros, con los mismos criterios de búsqueda que se aplican a los medicamentos españoles.
- Listados predefinidos de laboratorios, datos farmacéuticos (EFG, EFP, hospitalarios...), altas y bajas por fecha.

Micromedex. Acceso: Miembros de las estructuras permanentes, mediante claves de acceso.

DRUGDEX System es la base de datos de Micromedex Health de gran interés general en el campo del medicamento. Contiene información farmacológica actualizada para profesionales de la salud que prescriben, ordenan o administran medicamentos. Incluye dosificación, farmacocinética, precauciones, interacciones, eficacia comparativa. Contiene monografías de más de 1900 medicamentos.

Disponemos de otros recursos de Micromedex Health que cubren áreas más específicas, son los siguientes:

DRUG-REAX System	Interacciones. Proporciona acceso a las interacciones de un medicamento con otros fármacos, hierbas medicinales, alimentos, alcohol, tabaco y pruebas de laboratorio. También informa sobre reacciones alérgicas.
POISINDEX System	Toxicología. Proporciona protocolos detallados de tratamiento por exposición a sustancias tóxicas.
REPRORISK System	Teratogenia. Recopilación de bases de datos de riesgos para la reproducción humana y teratogenia. Contiene el acceso a cuatro fuentes: REPROTOX, SHEPARD, TERIS y REPROTEXT
AltMed-DEX System y Herbal Medicines	Plantas medicinales. Información de plantas medicinales, vitaminas, minerales y otros suplementos dietéticos y de medicina alternativa

4.3- Compendios sobre interacciones farmacológicas

En este campo la Biblioteca Virtual ofrece varias posibilidades. Algunos recursos se encuentran incorporados en las plataformas descritas con anterioridad, otros se han contratado de forma directa. En la tabla siguiente se describen sus características principales y la forma de acceso:

Recurso	Contenido	Acceso
STOCKLEY en español	Stockley Interacciones Farmacológicas. El texto está organizado en monografías individuales de fármaco-fármaco, que contienen un resumen, datos clínicos, mecanismo de la interacción, importancia, orientación terapéutica y bibliografía. Stockley Alertas de Interacciones. Es una versión reducida de la anterior, que presenta la información en forma de alertas	En IMedicinas
LEXI-INTERACT	UpToDate incluye esta base de datos sobre interacciones. De gran utilidad.	En UpToDate.
DRUG-REAX System	Proporciona acceso a las interacciones de un medicamento con otros fármacos, hierbas medicinales, alimentos, alcohol, tabaco y pruebas de laboratorio. También informa sobre reacciones alérgicas.	En Micromedex. Miembros de las estructuras permanentes, mediante claves de acceso.
MEDINTERACT.NET en español	Base de datos sobre interacciones de medicamentos dirigida a los profesionales de la salud. Incluye también las interacciones con plantas medicinales. Contiene más de 33.000 interacciones, entre 1.200 principios activos y 340 plantas medicinales.	Miembros de las estructuras permanentes, mediante claves de acceso.
INTERACCIONES en español	Es una base de datos en español sobre interacciones de medicamentos.	En Base de Datos del Medicamento. Mediante claves de acceso para los profesionales de atención primaria.

5- SISTEMAS

Son recursos susceptibles de ser integrados en la historia clínica electrónica, a fin de facilitar la prescripción electrónica y la toma de decisiones, como sistema de ayuda a la prescripción. No son recursos gestionados por la Biblioteca Virtual. En el programa de Receta Electrónica del ib-salut se han integrado la Base de Datos del Medicamento (BOT), el programa de alertas de interacciones del Stockley y el Martindale.

EN RESUMEN

Tras haber repasado los tipos de recursos de información científica al alcance del profesional del sistema público de salud de las Illes Balears, podemos concluir que dichos recursos cubren todos los niveles de la pirámide de Haynes, quedando cubiertas también las necesidades de información farmacoterapéutica del profesional médico y del profesional del medicamento. Se deben seguir seleccionando los mejores recursos para cada uno de estos niveles y realizar más difusión y formación sobre los recursos ya contratados para incrementar su uso.

REFERENCIAS

1. Haynes RB. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. Evid Based Med. 2006;11:162-4. [Acceso: 06/04/2008]. Disponible en: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&NEWS=N&PAGE=fulltext&AN=00124408-200701000-00002&LSLINK=80&D=ovft>.
2. Bravo R. Más pisos. Primablog. Comentario 11-feb-2008. [acceso: 06/04/2008]. Blog: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/primablog.php>

Virgili Pérez
Documentalista. Biblioteca Virtual de Ciències de la Salut de les Illes Balears.
Direcció General d'Avaluació i Acreditació. Conselleria de Salut i Consum

Francesc Puigventós
Farmacéutico. Centre d'Informació del Medicalment. Hospital Universitari Son Dureta

Elena Pastor
Documentalista. Biblioteca Hospital Son Llàtzer

OBJETIVOS, INDICADORES Y ESTÁNDARES DE PRESCRIPCIÓN PARA EL AÑO 2008

Hace más de dos décadas que se dispone de información de la prestación farmacéutica de las Islas Baleares. En los últimos años, la mejor explotación de esa información ha permitido ampliar el conocimiento que tenemos de la prescripción en receta del ib-salut.

En la actualidad, el sistema de información **Gaia-IB** permite realizar un estrecho seguimiento de esta prescripción, tomando como fuente de datos las recetas elaboradas por el conjunto de médicos del ib-salut. El cálculo de una serie de indicadores, desagregados a diferentes niveles (comunidad autónoma, área sanitaria, zona básica de salud -ZBS- y médico), posibilita el análisis de la calidad de la prescripción y la incorporación de objetivos asistenciales relacionados con la prescripción farmacológica a los Contratos de Gestión.

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Establecer **objetivos operativos** encaminados a promover la mejora de la prescripción y de la utilización de medicamentos en Atención Primaria y Atención Especializada del ib-salut, empleando unos indicadores y estándares de prescripción comunes a ambos niveles asistenciales.

OBJETIVOS OPERATIVOS

- 1-Potenciar la utilización de medicamentos genéricos.
- 2-Minimizar la prescripción de aquellos nuevos medicamentos que no suponen una aportación terapéutica relevante.
- 3-Mejorar la selección de medicamentos en las patologías prevalentes en el medio ambulatorio.

INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN

Los indicadores de prescripción seleccionados para el Contrato de Gestión del año 2008 se pueden clasificar de la siguiente forma:

1-Indicadores de medicamentos genéricos

Miden la prescripción de medicamentos genéricos respecto a la prescripción de medicamentos no genéricos. Se emplea un indicador global, que valora la prescripción de medicamentos genéricos en su conjunto, y otros indicadores específicos para determinados grupos terapéuticos: nuevos genéricos, estatinas, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, antihistamínicos y bifosfonatos.

2-Indicador de nuevos fármacos sin aportación terapéutica relevante

Mide el porcentaje de prescripción de aquellos medicamentos comercializados desde el año 2005 que no suponen una aportación terapéutica relevante, frente al total de prescripciones de medicamentos.

3-Indicadores de selección de medicamentos

Miden la utilización de medicamentos recomendados como de primera elección en las patologías prevalentes en el medio ambulatorio, tanto en adultos como en población pediátrica. Se pretende promover la calidad de la prescripción en sus dimensiones de eficacia, seguridad y eficiencia.

Se han construido dos **baterías de indicadores**: una batería general de indicadores para todos aquellos médicos que no son pediatras y una batería específica para pediatras.

BATERÍA DE INDICADORES DE PEDIATRÍA PARA EL AÑO 2008	
Indicadores de medicamentos genéricos	Indicadores de selección de medicamentos
<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción global de genéricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Asma • Antipiréticos • Antibióticos recomendados en pediatría • Penicilinas recomendadas en pediatría <ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporinas • Dermatitis
Ponderación según la aportación de los diferentes objetivos operativos al indicador sintético	
40 %	60 %

BATERÍA GENERAL DE INDICADORES PARA EL AÑO 2008		
Indicadores de medicamentos genéricos	Indicador de nuevos fármacos sin aportación terapéutica relevante	Indicadores de selección de medicamentos
<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción global de genéricos <ul style="list-style-type: none"> • Nuevos genéricos • Genéricos de estatinas • Genéricos de ISRS • Genéricos de antihistamínicos • Genéricos de bifosfonatos 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador de nuevos fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> • Antidiabéticos orales <ul style="list-style-type: none"> • AINES • Coxibs • Mórficos • Antibióticos recomendados en Atención Primaria • Penicilinas recomendadas en Atención Primaria • Inhibidores de la bomba de protones <ul style="list-style-type: none"> • IECAs • Tiazidas
Ponderación según la aportación de los diferentes objetivos operativos al indicador sintético		
40 %	10 %	50 %

ESTÁNDARES PARA LOS INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN

Los estándares para cada uno de los indicadores de prescripción se calcularán para todo el año 2008 en función de los resultados obtenidos el año anterior en cada una de las ZBS. Con estos datos se delimitan cinco niveles de cumplimiento, a los que se les asigna una puntuación entre 1,5 y 0.

Nivel de cumplimiento del indicador	Puntuación	ZBS que fijan el cumplimiento
A- Cumplimiento sustancial	1,5	3
B- Cumplimiento significativo	1-1,4	7
C- Cumplimiento parcial	0,6-1	32
D- Cumplimiento mínimo	0,4-0,6	8
E- No cumplimiento	0	1

El nivel de excelencia (cumplimiento sustancial) lo marcan las tres ZBS que mejor se comportaron para cada uno de los indicadores durante el año 2007.

INDICADOR SINTÉTICO

El indicador sintético aúna en un solo indicador la información relativa al conjunto de indicadores incluidos en cada batería, de adultos y de pediatría. Se construye ponderando el conjunto de indicadores incluido en cada uno de los objetivos operativos del ib-salut (genéricos, nuevos fármacos, selección) según un porcentaje definido previamente.

Para más información, consultar en www.elcomprimido.com el documento de indicadores y objetivos correspondiente al año 2008.

Comité de indicadores de prescripción del ib-salut

El Comprimido es una publicación dirigida a los profesionales sanitarios del ib-salut con la finalidad de ofrecer información objetiva sobre medicamentos y farmacoterapia.

Edita: Servei de Salut de les Illes Balears. c/ Reina Esclaramunda 9, 07003 Palma de Mallorca.
Telf: 971 17 56 16.

Los diferentes números del boletín se pueden consultar en: <http://www.elcomprimido.com>