

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MODIFICACION DEL TRATAMIENTO CON METFORMINA EN PACIENTES DIABETICOS SOMETIDOS A CONTRASTE YODADO

Autor principal SARA MONGE PAN

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave METFORMINA

NEFROPATIA POR CONTRASTE

CONTRASTE IODADO

NEFROPATIA POR CONTRASTE

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Las sustancias de contraste intravascular (especialmente, el contraste yodado) pueden causar una reducción de la función renal. La advertencia sigue figurando en el prospecto de metformina aprobado por la FDA: se debe suspender la metformina antes de un estudio con contraste yodado intravenoso (angiografía cerebral, coronaria u otra; tomografía computada con contraste intravenoso, etc).

Sin embargo, no hay evidencia concluyente que indique que el uso de sustancias de contraste intravascular propicie acidosis láctica en pacientes con función renal normal tratados con metformina¹. Esta complicación se ha observado en pacientes con diabetes mellitus y deterioro de la función renal previos a la inyección de agentes de contraste. No obstante, la revisión reconoce que los estudios con contraste intravascular yodado pueden causar alteraciones agudas en la función renal, por lo que debe suspenderse la metformina antes del estudio, y por 48 horas post-estudio, siendo reinstituída después de haber reevaluado la función renal. Por lo tanto, se debe asegurar adecuada función renal post-contraste, antes de reiniciar la terapia con metformina.

Con este estado de cosas, es pertinente evaluar el nivel del cumplimiento de retirada del fármaco citado pre-exposición al contraste yodado, en qué condiciones, y cómo se monitoriza su reintroducción.

Esto constituye uno de los elementos que pueden comprometer la seguridad del paciente, por lo que los profesionales debemos conocer la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El objetivo general del estudio es valorar el nivel de cumplimiento del protocolo de retirada y reentrada del tratamiento con Metformina en pacientes diabéticos que se someten a una exploración radiológica con contraste yodado.

Este estudio descriptivo dará a conocer la situación, es el primero de otro posterior que se llevará a cabo en función de los resultados de éste; es decir, si así se aconseja, se hará un segundo estudio experimental con la implantación de estrategias destinadas a mejorar la ejecución del protocolo de retirada y reintroducción del fármaco en estos casos.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo sin intervención que se llevará a cabo en el CAUPA a pacientes diabéticos en tratamiento con Metformina, que se sometan a una exploración radiológica subsidiaria de contraste yodado durante el mes de febrero, marzo y abril 2014.

Se incluirán a los pacientes diabéticos en tratamiento con Metformina que sean sometidos a contraste yodado en el Servicio de Radiodiagnóstico del CAUPA, y en los que siga el protocolo de retirada y reentrada del tratamiento con Metformina.

Serán excluidos los casos en los que el paciente no pueda comprender la pauta de retirada y reentrada del tratamiento con el fármaco, por sí mismo o con ayuda de terceros, así como aquellos desplazados.

Las variables del estudio se recogerán de las historias clínicas de los pacientes, y serán:

- Número de historia.
- Género.
- Fecha de nacimiento.
- Fecha de la exploración radiológica.
- Centro de salud: urbano o rural.
- Fecha de retirada del Metformina.
- Fecha de reintroducción del Metformina.
- Analítica de función renal pre-retirada.
- Analítica de función renal post-introducción

El estudio se llevó a cabo durante un trimestre con la revisión de los datos informatizados en los sistemas de registro del CAUPA, previa autorización de sus responsables.

El estudio seguirá, de forma general, las orientaciones éticas del Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y del Código Deontológico de la Enfermería Española, y de forma particular lo contemplado en:

- Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997.
- Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a las que se reconoce su condición supletoria de aquella.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

De los 34 pacientes diabéticos con tratamiento de metformina, debimos solo tomar en consideración 33 ya que uno de los pacientes no cumplía

estudio.

Muy destacable es el desconocimiento en un 100% de los pacientes del protocolo, por lo que el mismo día de la prueba dejaron de tomar metformina, lo cual nos hace preguntarnos si debemos introducir alguna indicación por parte de nuestro servicio.

De los cuales 17 son mujeres y 16 hombres, lo que nos informa que la muestra es prácticamente de un 50%.

De los cuales 13 pertenecen a centros de salud medio rural y 20 a centros de salud de Palencia capital, un dato que consideramos importante ya que en los centros rurales de nuestra provincia no se realizan extracciones sanguíneas todos los días.

De ellos un 42% no se realizaron la analítica de control tras la inyección de contraste, por lo que desconocemos si continuaron el protocolo establecido y cuando reiniciaron la toma de metformina. Un 58% acudieron a su médico de cabecera como indica el protocolo y se realizaron la analítica de control sin cambio significativos en las pruebas de creatinina y filtrado, a las preinyección de contraste.

De las pruebas han sido Tac Abdomino-Pélvicos en un 63,3%

La edad predominante fué entre 61-70 años con un 33% y entre 71-80 años con casi un 40%. Significativo el dato de edad ya que la franja de edad de 61-70 años no se realizó la analítica en un 65%.

Con tales resultados debemos mostrar especial interés al 42% de incumplimiento del protocolo, ya que la edad predominante en tal incumplimiento va de 61-70 años y de los 14 que no realizaron el control 7 pertenecen a centros urbanos, los cuales pueden realizarse la analítica en el hospital si es necesario. Las edades más avanzadas son los que mejor cumplimiento del protocolo siguen, así como las tres personas más jóvenes del estudio no se realizaron el control analítico lo que nos llama la atención de forma alarmante.

En tal estudio debemos seguir trabajando ya que nos dará lugar a un trabajo multidisciplinar con los equipos de Atención Primaria, como a la adecuación de nuestro protocolo.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Consideramos esencial en nuestro servicio conocer el estado previo del paciente antes de la realización de la prueba con contraste, así como el estado y no perjuicio de este tras la inyección de contraste. Para ello debemos colaborar con otros profesionales y servicios, para ello, es importante analizar el funcionamiento del protocolo seguido desde el servicio y cuidar del paciente aunque no se encuentre en radiología, ya que para los profesionales de radiología del CAUPA siguen siendo nuestros pacientes.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio descriptivo para conocer la situación, es el primero de otro posterior que se llevará a cabo en función de los resultados de éste; es decir, si así se aconseja, se hará un segundo estudio experimental con la implantación de estrategias destinadas a mejorar la ejecución del protocolo de retirada y reintroducción del fármaco en estos casos.

Así como charlas informativas si es necesario a profesionales tanto de atención especializada como de atención primaria para mejorar la seguridad del paciente diabético.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Salpeter SR, Greyber E, Pasternak GA, Salpeter Posthumous EE. Risk of fatal and nonfatal lactic acidosis with metformin use in type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD002967.
2. Dr. Hans H. Schild. MC, ver o no ver. Todo sobre medios de contraste. Schering. 2003