



# Enfoque Racional de la Terapéutica

## Algunas sugerencias al prescriptor

### Introducción

En la mayoría de los países del mundo, los médicos han ido mejorando su capacidad de diagnosticar distintas enfermedades, pero no se ha producido una mejoría paralela en el proceso de toma de decisión terapéutica de las mismas.

Existe un gran número de influencias no científicas que contribuyen a una terapéutica irracional, como son los testimonios de colegas, la "experiencia" de los médicos, el rol persuasivo de la publicidad farmacéutica, el uso de fuentes de información sesgadas, etc.

El hábito prescriptivo irracional, contribuye a un deterioro de las patologías en tratamiento, a la aparición de nuevas patologías (iatrogenia), y a una prolongación injustificada de la duración de la hospitalización que conduce a un incremento innecesario de los costos de la atención de la salud.

En las últimas dos décadas, el desarrollo de la farmacología clínica nos ha provis-

Perla Mrdujovich - Buschiazzo  
y Héctor O. Buschiazzo

Cátedra de Farmacología  
Facultad de Ciencias Médicas. UNLP

to de nuevas herramientas de evaluación de las intervenciones terapéuticas, ofreciendo así una base científica que, hasta entonces se consideraba un arte.

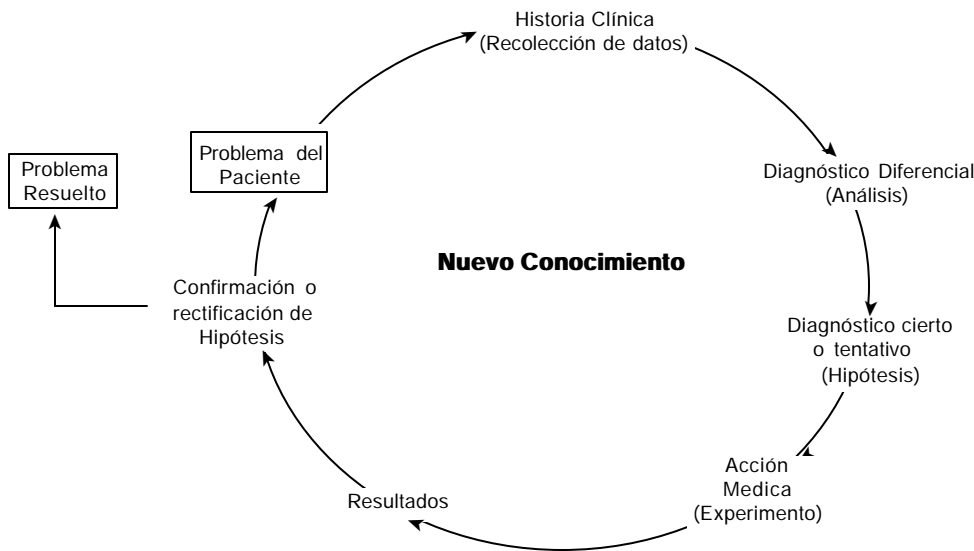
Es importante recordar, además, que la consulta de un paciente por cualquier problema de salud debe ser aprovechada por el equipo de salud para realizar acciones preventivas y/o de rehabilitación y no desarrollar únicamente intervenciones curativas.

Un enfoque racional de la terapéutica sólo puede ser considerado en el marco de una práctica médica racional. Para llegar a un diagnóstico correcto, es necesario, un adecuado interrogatorio, un examen físico, la solicitud de los exámenes de laboratorio necesarios y un uso racional de la tecnología, como colaboradora de un buen diagnóstico. Estos requisitos indispensables, permiten la toma de decisión terapéutica adecuada, que lleva a la so-

lución del problema de salud planteado.

Por otra parte, es innegable que el paciente no puede ser considerado sólo en su aspecto biológico, sino que se deben integrar también sus componentes socioeconómicos y psicológicos. Estos en muchas situaciones de consulta por la salud, juegan un rol importante. El paciente que no puede afrontar el costo de un procedimiento diagnóstico determinado y/o su tratamiento, requerirá que el médico lo oriente para encontrar los canales adecuados que le permitan resolver su problema de salud.

El proceso de resolución de los problemas de salud utiliza la misma metodología que la resolución de problemas científicos. La información clínica conduce al diagnóstico y el análisis de los resultados del tratamiento, lleva a la confirmación o a la rectificación de la hipótesis original, es muy similar al método científico, en el cual la experiencia lleva a la generación de nuevo conocimiento, como se muestra en la fig. 1.



## MODELO DE RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

En cualquier situación clínica, el proceso analítico de resolución de los problemas de salud que presentan los pacientes, puede ser diseñado como un modelo de proceso de razonamiento que puede ayudar a los médicos. La secuencia de pasos que se propone incluye: (Fig. 2)

### Proceso de análisis y toma de decisión clínica

Esta etapa incluye la recolección cuidadosa de información y datos del pacientes (Historia clínica y examen físico), la obtención de las pruebas complementarias de laboratorio y métodos auxiliares necesarios para establecer un diagnóstico probable, la realización de diagnósticos diferenciales (uso racional de la tecnología auxiliar) y siempre que sea posible el arribo a un diagnóstico certero (hipótesis).

En todos los casos, el médico tratará de definir la fisiopatología involucrada en cada situación clínica.

### Proceso de análisis y toma de decisión terapéutica.

Esta etapa requiere la misma metodología usada en el enfoque científico de cualquier problema.

### Especificación de objetivos terapéuticos

Se deben especificar en cada caso cuáles son las metas que se quieren alcanzar con el tratamiento, basadas en la fisiopatología subyacente y en la sintomatología presentada por el paciente. Es recomendable especificar tantos objetivos terapéuticos como sean necesarios en cada situación clínica. Así por ejemplo: a) aliviar o suprimir síntomas, b) mejorar el curso de una enfermedad, c) curar la enfermedad, d) prevenir enfermedades o; e) una combinación de todo lo anterior.

### Selección de estrategias terapéuticas.

Una vez que se han especificado los objetivos terapéuticos, el médico puede seleccionar diversas estrategias para conseguirlos: tratamiento no farmacológico, farmacológico o una combinación de ambos. En todos los casos, es necesario explicar al paciente, con un vocabulario adecuado, acerca de su enfermedad y las posibles estrategias terapéuticas que se pueden seguir. El paciente debe participar, siempre que sea posible, en el proceso de toma de decisiones respecto a su salud. Este acuerdo médico-paciente asegura un mejor cumplimiento del tratamiento y transforma al paciente en un miembro más del equipo de salud.

### Tratamiento no farmacológico

Es muy importante tener presente que no siempre el paciente debe salir del

consultorio del médico con una prescripción. Muy frecuentemente, los problemas de salud se pueden resolver con cambios en el estilo de vida, fisioterapia, ejercicios, actividad física adecuada, apoyo psicológico apropiado y otros tratamientos no farmacológicos. Estos tienen igual importancia que una prescripción, por lo que deben ser escritos y explicados al paciente, debiendo el médico monitorear su cumplimiento.

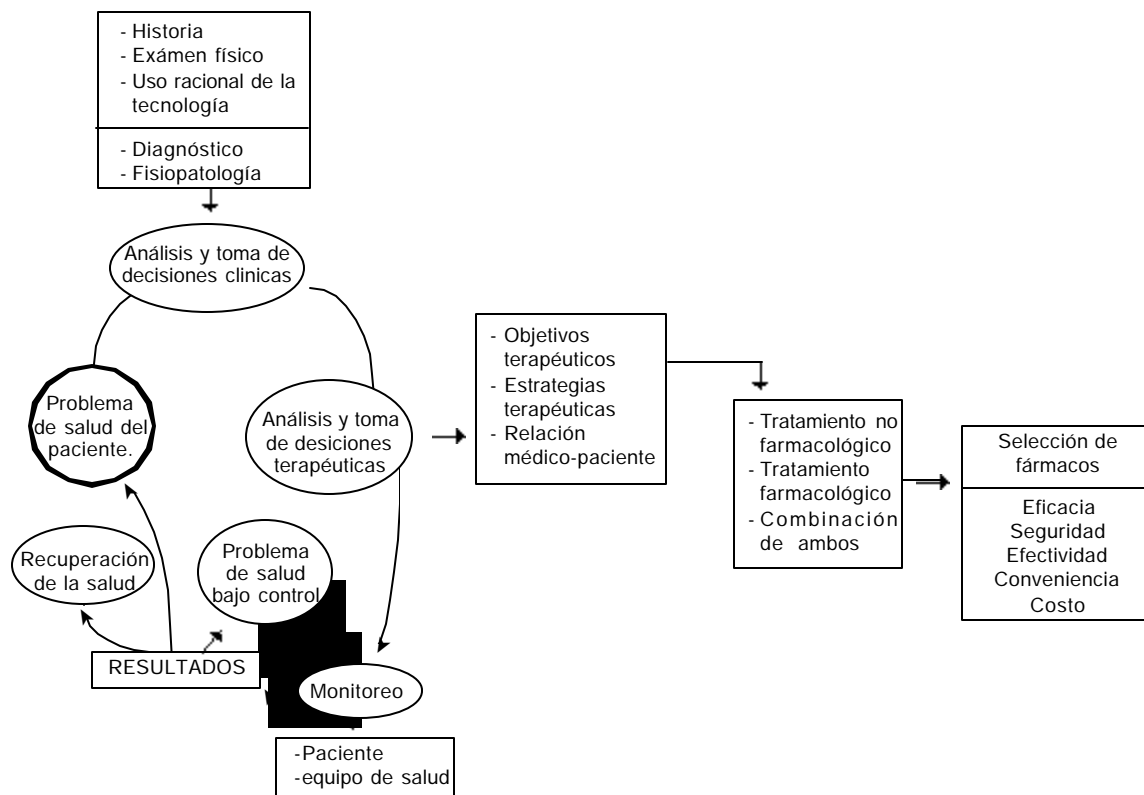
Cuando se selecciona un tratamiento farmacológico, es conveniente seguir los siguientes pasos:

### Tratamiento farmacológico

#### Selección del grupo de fármacos adecuado.

El conocimiento de la fisiopatología involucrada en la situación clínica de cada paciente y la farmacodinamia de los distintos grupos de medicamentos, permite seleccionar racionalmente el grupo que puede ser útil.

Como es bien conocido, hasta el presente, las drogas no crean nuevas funciones sino que modifican las ya existentes. Las nuevas terapias génicas introducen, una excepción a esta aseveración. El conocimiento acerca de los cambios que la enfermedad produce sobre determinadas funciones fisiológicas (fisiopatología), nos permite seleccionar y usar racionalmente tratamientos con la finalidad de reestablecerlas.



Existen numerosas situaciones clínicas en las que no se conoce todavía la fisiopatología subyacente y a pesar de ello es necesario tomar decisiones terapéuticas. En este caso es necesario analizar la información proveniente de ensayos clínicos adecuadamente diseñados, para varios grupos de fármacos. En estos estudios se debe evaluar el resultado de su uso en términos de eficacia para determinada patología, evaluación de los efectos adversos y resultados de la efectividad de los mismos en las poblaciones. Este análisis no solo mejora la enfermedad sino también criterios de mejoría en la calidad de vida y/o la disminución de la morbimortalidad.

#### Selección de una droga del grupo elegido

Teniendo en cuenta el número creciente de medicamentos disponibles en el mercado farmacéutico y su costo creciente, la capacidad del médico para seleccionar una droga del grupo elegido es otro

paso importante para un uso racional de los medicamentos.

El proceso de selección debe considerar los siguientes aspectos:

#### I)- Adecuada relación Beneficio / Riesgo.

Es necesario seleccionar medicamentos basados en la evaluación de evidencias que incluyan información sobre: a) su eficacia documentada en ensayos clínicos controlados en la patología indicada, entendiendo por eficacia la capacidad de esta intervención para producir un beneficio clínico en dicha patología, b) producción mínima o nula de efectos adversos documentada en las fases de estudio del fármaco, incluyendo siempre que sea posible la Fase IV., c) su capacidad de modificar el curso de la enfermedad documentada en estudios epidemiológicos poblacionales (Por ej: selección de beta bloqueantes y diuréticos como medicamentos de primera elección para pacientes hiperten-

sos dado que ambos grupos han mostrado en estudios multicéntricos que son útiles para controlar la presión arterial y al mismo tiempo disminuyen la morbimortalidad por esta patología).

#### II)- Farmacocinética apropiada

La selección de drogas debe tener en cuenta su farmacocinética, ya que se necesita alcanzar una concentración útil en el sitio de acción, considerando las condiciones clínicas del paciente y evitando interacciones con otras drogas cuando se usan dos o más fármacos en él, simultáneamente.

#### III)- Cumplimiento del paciente

Para asegurar el cumplimiento del paciente en el seguimiento del tratamiento prescrito, es necesario seleccionar el menor número de medicamentos posible, con el esquema de dosificación más simple, que tengan la capacidad de producir efectos rápidamente y con el menor número posible de consecuencias adversas. Por otra parte, una buena relación médico/paciente facilita el buen cumplimiento.



#### **IV) Adecuada relación beneficio-coste**

En el momento de la selección, cuando disponemos de drogas que tengan similares condiciones mencionadas, la elección se debe basar en el análisis beneficio/costo del tratamiento. Este debe incluir no sólo el precio de los medicamentos sino todo el costo del tratamiento, considerando también otras intervenciones terapéuticas necesarias (enfermería, internación, etc).

#### **V) Selección de la dosis diaria, intervalos de dosis, forma farmacéutica y duración del tratamiento.**

Esto varía de acuerdo a la situación clínica de cada paciente (edad, sexo, embarazo, función hepática, renal, ingesta de otros medicamentos, etc).

#### **Escritura de la prescripción**

Teniendo en cuenta que la receta es un elemento de comunicación entre el médico, el dispensador y el paciente y cualquiera sean las legislaciones existentes en cada país acerca de los requerimientos de las recetas, en todos los casos, éstas deben ser legibles y tienen que establecer las indicaciones para el uso correcto de los medicamentos.

#### **Información a los pacientes**

Otro aspecto importante a tener en cuenta en este análisis del proceso de toma de decisión terapéutica para la resolución de un problema de salud, es jerarquizar el papel de una buena relación médico-paciente. Se requiere dedicar a la entrevista el tiempo que sea necesario, para permitir que los pacientes se expresen y puedan conocer y participar en el proceso de selección del mejor tratamiento. Por otra parte, los médicos tienen que proveer a los pacientes información acerca de su situación de salud y de las estrategias de tratamiento disponibles. Una vez seleccionado el tratamiento, los pacientes deben conocer acerca de los medicamentos que van a utilizar, posibles advertencias y precauciones, con la finalidad de conseguir un mejor cumplimiento de su tratamiento.

#### **Agregado de un segundo o tercer fármaco o grupo de fármacos**

En los casos en que sea necesario agregar uno o más fármacos (cuando la situación clínica del paciente lo requiera), la selección debe tener en cuenta su farmacodinamia y farmacocinética para evitar interacciones.

#### **Monitoreo del tratamiento**

Este paso tiene gran importancia, tanto para el control del tratamiento instituido al paciente, como para generar información sobre el uso de fármacos en nuestras poblaciones, lo que va a contribuir a construir el cuerpo de conocimientos de la farmacovigilancia.

La evaluación de la relación eficacia/seguridad del tratamiento prescripto incluye: a) la participación del paciente en la detección de efectos adversos o de cualquier otro síntoma nuevo aparecido después de iniciado el tratamiento y su informe al equipo médico, b) los médicos involucrados en una tarea de explicación cuidadosa al paciente acerca de la importancia de detectar e informar efectos adversos y recoger signos y síntomas y/o realizar pruebas de laboratorio relacionados con su enfermedad (mejoría, empeoramiento u otros cambios). Este monitoreo permite obtener información sobre los efectos beneficiosos y los posibles efectos adversos producidos durante el tratamiento con un determinado fármaco.

#### **Fecha de la nueva entrevista**

Los médicos deben fijar, en cada caso, el tiempo necesario para la próxima cita con el paciente con el fin de realizar el seguimiento de la enfermedad, del tratamiento seleccionado y tomar las medidas adecuadas de acuerdo a los resultados obtenidos.

#### **Realización de la próxima cita y evaluación de los resultados del tratamiento.**

Cuando el paciente vuelve a la consulta, los médicos deben realizar la evaluación de los resultados del tratamiento. En este sentido puede ocurrir alguna de

las siguientes alternativas: a) el problema de salud se ha resuelto y es necesario interrumpir el tratamiento; b) se ha producido una mejoría de la enfermedad pero el paciente debe seguir bajo control médico o hay que realizar algunas modificaciones al tratamiento; ó, c) no se ha resuelto el problema de salud y es necesario comenzar a verificar todos los pasos seguidos hasta ese momento, tratando de identificar, el o los posibles errores cometidos, postular una nueva hipótesis o modificar la planteada en primer término. Muy frecuentemente el no cumplimiento del paciente al tratamiento prescripto es la causa de que no se resuelva correctamente el problema de salud.

#### **Comentario Final**

Un enfoque racional de la terapéutica debe ser considerado en el contexto de una práctica médica racional, usando metodología científica en la misma forma que el proceso de toma de decisión clínica lo hace.

Se propone aquí una metodología para ser llevada a cabo en el proceso de resolución de los problemas de salud, sin dejar de enfatizar y considerar los aspectos humanísticos involucrados en la relación con los pacientes.

Todo el proceso que comienza en el momento en que el paciente busca atención de su salud y termina con la mejor solución posible, debe considerarse dentro del contexto de un enfoque epidemiológico de la práctica médica.

El conocimiento producido en estudios farmacoepidemiológicos nos permite aplicar medicamentos y tratamientos cuyas acciones beneficiosas sobre el curso de las enfermedades (morbimortalidad) han sido documentados en distintas poblaciones. ■



## Referencias

Johns RJ The collection and analysis of clinical information, in Harvey Mc.G., Johns RJ, Owens AH, and RS Ross. The principles and practice of Medicine. Appl Cent- Crofts N. Y., 9th Ed., 2, 1976.

de Vries T.P.G.M. Presenting Clinical Pharmacology: a problem based approach for choosing and prescribing drugs. BrJ Clin Pharm 1993.35:581-586.

Wierenberg D.W. and K.L. Melmon. Introduction to Clinical Pharmacology in Melmon and Morelli's Clinical Pharmacology. Basic Principles in Therapeutics. 3rd Ed. Mc Graw- Hill, Inc. Ed., 1, 1992.

de Vries, Th P G M, Henning RH, Hogerzeil HV and Fresle DA Guide to good prescribing. World Health Organization. Action Programme on Essential Drugs. Geneva 1994. Switzerland.