

Observatori de consum de medicaments

Taula 1. Nombre de contactes d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria per grups de patologies (diagnòstic principal i secundari) i causes externes informades. Registre del CMBD Catalunya, gener-juny 2008

Patologia	Total contactes	Causa externa (CE)		
		Sense CE	CE efecte advers*	CE no efecte advers#
Tromboembolisme pulmonar ^a	1.864	1.777 (95,3%)	14 (0,8%)	51 (2,7%)
Arítmia ventricular ^b	2.905	2.732 (94,0%)	64 (2,2%)	109 (3,8%)
Hemorràgia digestiva alta ^c	757	697 (92,1%)	45 (5,9%)	15 (2,0%)
Totals	5.526	5.206 (94,2%)	145 (2,6%)	175 (3,2%)

Codis CIM-9-CM analitzats: a: 415.11, 415.19; b: 427.1, 427.2, 427.41, 427.42, 427.60, 427.69, 427.9; c: 531.00, 531.01, 531.20, 531.21, 532.00, 532.01, 532.20, 533.00, 533.01, 533.20, 533.21, 534.00, 534.01, 534.20, 534.21, 535.01, 535.41, 535.51, 535.61

* Codis E930-E949; # Codis E800-E999, excepte els compresos entre E930-E949

En aquest apartat es mostren les dades recollides al Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA) de tres patologies susceptibles de ser produïdes per efectes adversos a medicaments; s'han tingut en compte els diagnòstics principals (motiu d'ingrés) i els secundaris (coexistents en el moment d'ingrés o produïts durant l'estada hospitalària).

S'observa que en la gran majoria dels contactes hospitalaris informats, no hi ha cap causa externa associada (>90% dels casos). En el cas concret de les hemorràgies digestives altes, només en el 5,9% dels 757 episodis informats es van utilitzar els codis E complementaris d'efectes adversos a medicaments per informar de la causa que produïa l'hemorràgia. Per contra, s'ha estimat que a Espanya la incidència d'hemorràgies digestives altes que comporten un ingrés hospitalari atribuïbles només als antiinflamatoris no esteroïdals és del 38%¹.

Cal tenir en compte que el CMBD recull informació de les altes hospitalàries, mentre que molts estudis de farmacovigilància es basen en la cerca activa de casos a partir dels diagnòstics d'ingrés hospitalari.

L'anàlisi també es pot fer a la inversa, considerant fàrmacs o grup de fàrmacs concrets a partir dels codis E, si bé cal incrementar la utilització d'aquests codis per tal de millorar l'explotació de les dades, tal com es posa de manifest amb aquest petit exemple.

1. Laporte JR, Ibáñez L, Vidal X, Vendrell L, Leone R. Upper gastrointestinal bleeding associated with the use of NSAIDs: newer versus older agents. Drug Saf. 2004;27(6):411-20.