

utilizado la base de datos de un estudio realizado sobre 400 pacientes atendidos en nuestro SU desde el 01/01/2008 hasta el 01/08/2009, donde se compararon 2 grupos (286 con <75 años frente a 114 pacientes con ≥ 75 años)⁵. Algunos de los resultados se muestran en la **tabla 1**. Estos confirman que más del 40% de los ancianos que sufren un episodio de neumonía han fallecido a los 5 años frente al 14,3% en los <75 años (OR: 4,34; [IC 95%: 2,64-7,14]; $p < 0,001$). Nuestros resultados confirman que la mortalidad a los 5 años de estos pacientes es muy relevante, aunque no se puede establecer que esta sea una consecuencia final del episodio neumonía. Creemos que el deterioro psicofísico y funcional que produce la neumonía en el anciano¹, tanto a corto como largo plazo, junto con la mayor edad y comorbilidad, reflejada en el índice de Charlson, y en particular en la mayor tasa de pacientes con EPOC, son los factores que contribuyen conjuntamente a que casi la mitad de los ancianos que sufren una neumonía hayan fallecido a los 5 años.

Bibliografía

- Martín-Salvador A, Torres-Sánchez I, Sáez-Roca G, López-Torres I, Rodríguez-Alzueta E, Valenza MC. Estudio del deterioro psicofísico y funcional en pacientes ingresados con neumonía. Análisis por grupos de edad. Arch Bronconeumol. 2015;51:496-501.
- González-Castillo J, Martín-Sánchez FJ, Llinares P, Menéndez R, Mujal A, Navas E, et al. Guidelines for the management of community-acquired pneumonia in the elderly patient. Rev Esp Quimioter. 2014;27:69-86.
- Julián-Jiménez A, González del Castillo J, Martínez Ortiz de Zárate M, Candel González FJ, Piñera Salmerón P, Moya Mir MS. Características y cambios epidemiológicos de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en los servicios de urgencias hospitalarios. An Sist Sanit Navar. 2013;36:387-95.
- Ruiz-Ramos M, García-León FJ, López-Campos JL. Características demográficas de la mortalidad en los servicios de urgencias hospitalarios de Andalucía. Emergencias. 2014;26:109-13.
- Julián-Jiménez A, Palomo MJ, Parejo R, Laín-Terés N, Cuenca-Boy R, Lozano-Ancín A. Mejora del manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en el servicio de urgencias. Arch Bronconeumol. 2013;49:230-40.

Agustín Julián-Jiménez^{a,*}, Elisa García Tercero^b
y José Ignacio García del Palacio^c

^a Servicio de Urgencias/Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^b Servicio de Geriátría, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^c Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agustinj@sescam.jccm.es (A. Julián-Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2015.12.006>

El papel de las farmacias comunitarias en el tratamiento de la tuberculosis



The role of community pharmacies in the treatment of tuberculosis

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés la editorial sobre el papel de las farmacias comunitarias en el control de las enfermedades respiratorias¹. Sin embargo, a pesar de compartir las acciones descritas en el artículo, consideramos que la farmacia comunitaria también puede tener un papel relevante en el tratamiento directamente observado de la tuberculosis (TDO-TB)^{2,3}. El TDO-TB es una medida ampliamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de la tuberculosis, especialmente en poblaciones con riesgo de incumplimiento terapéutico. Esta estrategia consiste en asegurar la adhesión al tratamiento farmacológico mediante la intervención de una segunda persona que observa directamente la toma de medicación por parte del paciente según la pauta terapéutica prescrita. Desde 1999 se desarrolla un programa de TDO-TB en el Departamento Sanitario 9 de la Comunitat Valenciana, consistente en la administración del tratamiento supervisado de la tuberculosis en las farmacias comunitarias, como parte de las estrategias para el control de la tuberculosis⁴. La distribución geográfica de las oficinas de farmacias favorece que el paciente pueda establecer un contacto rápido con un profesional sanitario para facilitar que se asegure la toma del tratamiento. Asimismo, la comunicación fluida y cooperativa entre las farmacias comunitarias, trabajadores sociales y los clínicos permite identificar incumplimiento del tratamiento y detectar efectos adversos del mismo. Resultados de nuestro programa previamente publicados han mostrado una mayor adherencia en pacientes con riesgo de mala cumplimiento y abandono del tratamiento, alcanzando en nuestro programa tasas de curación mayores del 75%⁵. Los equipos TDO-TB deben estar estructurados de una forma multidisciplinar con la participación de trabajadores sociales, clínicos y farmacéuti-

cos comunitarios. Además, los programas sobre acciones sanitarias deben estar continuamente revisados para detectar cambios en las poblaciones atendidas, deben aplicarse indicadores de eficacia y debe favorecerse la difusión entre los profesionales e incentivación continuada de los mismos.

Consideramos pues, que la implicación de todos los agentes sanitarios disponibles en una población, con la inclusión de los profesionales de farmacia denota un compromiso real y firme para el control de la tuberculosis en un área determinada.

Anexo 1.

Vicente Abril López de Medrano: Servicio de Enfermedades Infecciosas, Consorci Hospital General Universitari de València

Estrella Fernández Fabrellas: Servicio de Neumología, Consorci Hospital General Universitari de València

Concepción Gimeno Cardona: Servicio de Microbiología, Consorci Hospital General Universitari de València

Francisco González Morán: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Comunitat Valenciana

Remedios Guna Serrano: Servicio de Microbiología, Consorci Hospital General Universitari de València

Carmen Illa Lahuerta: Unidad de trabajo social, Consorci Hospital General Universitari de València

Rafael Medina Almerich: Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

Mercedes Melero García: Servicio de Medicina Preventiva, Consorci Hospital General Universitari de València

Elvira Pérez Pérez: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Comunitat Valenciana

Desireé Ruíz González: Vocal de Servicios Profesionales, Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

Isabel Sanfeliu Vela: Atención farmacéutica, Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

Francisco Sanz Herrero: Servicio de Neumología, Consorci Hospital General Universitari de València

Bibliografía

1. Castillo D, Burgos F, Gascón MP. El papel de las farmacias comunitarias en el control de las enfermedades respiratorias. *Arch Bronconeumol*. 2015;51:429-30.
2. World Health Organization. What is DOTS? A guide to understanding the WHO-recommended TB control strategy known as DOTS [consultado 10 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/65979#sthash.Nqkk4CYK.dpuf>
3. Grupo de Estudio del Taller de 1999 de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Documento de Consenso sobre tratamientos directamente observados en tuberculosis. *Med Clin (Barc)*. 2000;115:749-57.
4. Salar Ibáñez L, Dualde Viñeta E, Bernadeau Maestro E, García Cebrián F. Programa TOD en Valencia. *Pharm Care Esp*. 2000;2:28-41.
5. Juan G, Lloret T, Pérez C, López P, Navarro R, Ramón M, et al. Directly observed treatment for tuberculosis in pharmacies compared with self-administered therapy in Spain. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006;10:215-21.

Francisco Sanz Herrero, en representación del Grupo de trabajo del tratamiento directamente observado de la tuberculosis en oficinas de farmacia del Departamento de Salud 9 de la Comunitat Valenciana[◇]

Servicio de Neumología, Consorci Hospital General Universitari de València, Valencia, España

Correo electrónico: sanz_fraher@gva.es

[◇] Los miembros del Grupo de trabajo del tratamiento directamente observado de la tuberculosis en oficinas de farmacia del Departamento de Salud 9 de la Comunitat Valenciana se presentan en el Anexo 1.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.01.008>