

Cartas al Editor

Ajuste de dosis por enfermería en unidades de insuficiencia cardiaca

*Drug titration by nursing professionals in heart failure units*

Sr. Editor:

Hemos leído con sumo interés el ensayo clínico de Oyanguren et al.¹ en el que se aleatorizó a 320 pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca (IC) *de novo*, fracción de eyección reducida y clase funcional de la *New York Heart Association* (NYHA) II-III a dosis de fármacos ajustadas por profesionales especializados en enfermería o por médicos especialistas en cardiología. A los 4 meses del alta, no hubo inferioridad en cuanto a la dosis de bloqueadores beta alcanzadas por enfermería respecto al grupo con ajuste por cardiología, y tampoco en las dosis alcanzadas de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, antagonistas del receptor de la angiotensina II y antagonistas del receptor de mineralocorticoides; el grupo de enfermería consiguió incluso mayor dosis objetivo de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina¹. Además, la intervención de enfermería en el ajuste de la dosis de fármacos no causó un aumento en la aparición de eventos adversos como mortalidad e ingresos hospitalarios¹. Los resultados de este trabajo, en acuerdo con otros contemporáneos, muestran que el ajuste de dosis en IC por profesionales de enfermería capacitados no solo es factible y segura, sino que se intuyen mejores resultados en cuanto a la consecución de las dosis máximas tolerables².

A pesar de la evidencia disponible, llama la atención que en nuestro país la posibilidad y la aplicación en práctica clínica diaria de estos resultados son muy heterogéneas y, en muchas ocasiones, ambiguas desde el punto de vista normativo. Pese a la aprobación del Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por profesionales de enfermería³, en estos decretos se sigue resaltando la figura del médico, odontólogo o podólogo como «únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica. Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional, mediante la correspondiente orden de dispensación»³.

Consideramos que el cambio legislativo es positivo, aunque insuficiente. No es posible hablar de ajuste de dosis de un fármaco sin la prescripción de este. Hoy en día, los profesionales de enfermería en atención especializada oficialmente no pueden ajustar dosis, y todo queda en una recomendación que el médico ha de confirmar.

El papel de los profesionales de enfermería dentro de la asistencia clínica de pacientes complejos crónicos, como los pacientes con IC, es algo indiscutible y que merece potenciarse. Desgraciadamente, en nuestro país queda mucho por hacer. En primer lugar, hay que asegurar la correcta formación del personal,

que sigue siendo una tarea pendiente. En segundo lugar, hay que fomentar el trabajo multidisciplinario y coordinado entre médicos y enfermeros dentro de programas asistenciales específicos. Hay que continuar con avances legislativos que, lejos de que parezcan un «propósito de intenciones» o puedan ser motivo de interpretaciones diversas, lleven a verdaderos cambios ejecutivos que, entre otras cosas, permitan ajustar dosis a los profesionales de enfermería capacitados dentro de supuestos claramente establecidos. En los países de nuestro entorno, las funciones de la enfermería especializada en IC varían mucho según su ubicación geográfica⁴. No obstante, las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología son claras: uno de los objetivos principales de las enfermeras es optimizar el tratamiento farmacológico junto con la instrucción en salud⁴.

La situación actual de pandemia está poniendo a prueba nuestro sistema sanitario. Ahora que, más que nunca, se pone de manifiesto que los recursos son limitados, se necesita crear equipos formados y especializados capaces de afrontar esta nueva situación. En este sentido, estamos convencidos de que la posibilidad de los profesionales de enfermería ajusten las dosis contribuirá a la mejora asistencial de los pacientes con IC y, además, que esto supondrá un espaldarazo para el desarrollo y la especialización de la profesión⁵.

José Manuel Civera*, Adriana Conesa, Amparo Villaescusa y Julio Núñez

Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: josemanuelciveragomez@gmail.com (J.M. Civera).

On-line el 5 de noviembre de 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Oyanguren J, García-Garrido L, Nebot-Margalef M, et al. No inferioridad de la titulación de enfermera de insuficiencia cardiaca en comparación con la de cardiólogo de insuficiencia cardiaca. Ensayo aleatorizado multicéntrico ETIFIC. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74:533-543.
- Driscoll A, Currey J, Tonkin A, Krum H. Nurse-led titration of angiotensin converting enzyme inhibitors, beta-adrenergic blocking agents, and angiotensin receptor blockers for people with heart failure with reduced ejection fraction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD009889.pub2>.
- Gobierno de España. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>. Consultado 22 Sep 2020.
- McDonagh TA, Blue L, Clark AL, et al. European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards for delivering heart failure care. *Eur J Heart Fail*. 2011;13:235-241.
- Fernández S, Lumillo I, Brugués A, et al. Prescripción enfermera: análisis de concepto. *Aten Primaria*. 2019;51:245-251.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.004>
0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.04.032>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.019>