

Uso y abuso del espasmoforte en el servicio de urgencias del Policlínico "Hermanos Ruiz Aboy"

Leonardo Zangronis Ruano,¹ Ulises de Jesús Gallardo Pérez² y Juan Manuel Castro de la Rúa¹

RESUMEN

Los medicamentos constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo. La prescripción de un medicamento no debe ser considerado como un acto reflejo, una receta de cocina o una respuesta a las presiones comerciales o de los pacientes. Se aplicó una encuesta anónima a 450 pacientes medicados con espasmoforte para describir el uso de este fármaco en el Cuerpo de Guardia. La prescripción del medicamento fue elevada y relacionada erróneamente con la cefalea migrañosa. El costo del sobreuso es elevado y necesita ser más racional y eficaz su prescripción.

Palabras clave: Espasmoforte, prescripción racional, atención primaria de salud, utilización de medicamentos.

"Los medicamentos son venenos útiles". De esta manera tan simple como efectiva define el farmacólogo inglés *James W. Black*, Premio Nobel de Medicina, las 2 caras indivisibles que poseen todos los medicamentos, capaces de aliviar o curar enfermedades, pero también de causar daño si concurren circunstancias que lo favorecen (Unidad Coordinadora Nacional de Farmacovigilancia. Resultados del Año 2000. Reacciones Adversas a Medicamentos. Boletín # 2. CDF).

La prescripción de un medicamento es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta el paciente. No debe ser considerado como un acto reflejo, una receta de cocina o una respuesta a las presiones comerciales o de los pacientes. La utilización excesiva de medicamentos, a veces la complacencia, contribuye a perpetuar o acentuar las expectativas erróneas del paciente, y en ocasiones del propio prescriptor, de que los problemas de salud se solucionan siempre con medicamentos y que cada síntoma o signo debe conducir a una intervención farmacéutica (Formulario Nacional de Medicamentos. Ministerio de Salud Pública. Cuba, 2003).¹

El uso racional de los medicamentos se ha transformado en una importante estrategia de la OMS y de los países miembros; sin embargo, la prescripción irracional o inadecuada de medicamentos ocurre a menudo.²

El espasmoforte (avafortán) es un potente antiálgico, no morfínico, antiespasmódico y papaverínico compuesto por 50 mg de camilofilina y 1,25 g de metamizol sódico (dipirona). La combinación de estos agentes, el primero, vagolítico con propiedades espasmolíticas de la musculatura lisa; y el segundo, con propiedades analgésicas y antiflogísticas, permite lograr un medicamento idóneo que rompe el círculo vicioso espasmo-dolor-espasmo en los cólicos y otros dolores espasmódicos de la musculatura lisa.²

En los servicios de urgencias se usa frecuentemente este medicamento, y en el nuestro su prescripción es elevada, por lo que, con el propósito de promover su uso racional en el Cuerpo de Guardia, estamos impulsados a realizar este trabajo. Se persigue como objetivo general describir el uso del espasmoforte en el Cuerpo de Guardia del Policlínico “Hermanos Ruiz Aboy” en el último trimestre del año 2003; y como objetivos específicos, definir a los pacientes que usaron el espasmoforte según el sexo, determinar la frecuencia de su uso en los pacientes estudiados, precisar los motivos de su indicación, determinar la percepción de estos pacientes con respecto a la frecuencia de uso del medicamento, conocer los principales efectos adversos referidos por los pacientes estudiados, así como describir algunos costos por el uso del medicamento en el Cuerpo de Guardia del policlínico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Cuerpo de Guardia del Policlínico Comunitario Docente “Hermanos Ruiz Aboy” durante el último trimestre del año 2003, para determinar cómo se realiza el uso del espasmoforte.

Se utilizó una encuesta para alcanzar los objetivos propuestos y se aplicó, por el médico de guardia, a todos los pacientes que recibieron tratamiento con el medicamento. De 480 pacientes que recibieron el tratamiento, se encuestaron a un total de 450. Se utilizaron las variables: sexo, frecuencia del uso del medicamento, motivo de consulta, efectos adversos, percepción individual de los pacientes en relación al uso del espasmoforte, así como algunos costos del uso del medicamento por el centro. Se analizaron los métodos indicados por los médicos para el área de enfermería con la indicación de espasmoforte y las hojas de cargo en el Cuerpo de Guardia durante el período que duró el estudio. Para el análisis estadístico se determinaron las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentan en tablas.

RESULTADOS

Durante la aplicación de la encuesta se estudiaron 450 pacientes, 283 pertenecían al sexo femenino para un 62,8 % y 167 al sexo masculino para un 37,2 %. En relación con la frecuencia de uso del espasmoforte (tabla 1), encontramos que la mayoría de los pacientes respondieron haberlo usado varias veces a la semana, mientras que otros lo hacían ocasionalmente. Con menor cuantía encontramos los que lo recibían por primera vez o los fines de semana. Debemos señalar que un paciente de los encuestados refirió usarlo diariamente.

TABLA 1. Frecuencia del uso del espasmoforte en los pacientes encuestados

Frecuencia de uso	No.	%
Nunca, es la primera vez	63	14
Ocasionalmente	144	32
Varias veces por semana	212	47,1
Diariamente	4	0,9
Fines de semana	27	6

N=450

El principal motivo de indicación del medicamento (tabla 2) fue la migraña, seguido por el cólico nefrítico. Los otros motivos de indicación, en orden de frecuencia, fueron el cólico hepático, la odontalgia y el dolor pélvico.

TABLA 2. Motivo por el que se prescribió el espasmoforte

Motivos	No.	%
Migraña	233	51,8
Cólico nefrítico	135	30
Cólico hepático	32	7,1
Dolor pélvico	32	7,1
Odontalgia	9	2
Artralgia	9	2

N=450

En relación con los efectos indeseables (tabla 3) se comprobó que el más frecuente fue la somnolencia, seguido del nerviosismo, las alucinaciones y la excitación mental.

TABLA 3. Principales efectos indeseables

Efectos indeseables	No.	%
Somnolencia	321	71,3
Nerviosidad	99	22
Mareos y náuseas	41	9,1
Alucinaciones	14	3,1
Excitación mental	9	2

N=450

Por otro lado (tabla 4), la mayoría de los pacientes encuestados expresaron el criterio de que no hacen tratamiento con espasmoforte en exceso, 423 pacientes para un 94 % del total. Solamente 2 respondieron que sí creían haberlo usado de más. El 50,8 % de los encuestados se molestan con el médico si este no se lo indica. El 86 % no refirió sentir haber usado el medicamento de menos.

TABLA 4. Percepción de los pacientes sobre la frecuencia de uso del medicamento

Opiniones	No.	%
No uso de más	423	94,2
No uso de menos	387	85,7
Se molestan	229	51,4

N=450

Se revisaron todas las indicaciones prescritas en el Cuerpo de Guardia relacionadas con el espasmoforte, y se supo que se prescribieron 480 ámpulas de la preparación diluida en 10 mL de dextrosa al 5 %, de manera aislada o asociado a otros medicamentos, como son, el gravinol, la benadrilina, la atropina, la cimetidina, la metoclopramida, la clorpromacina, el diazepam, la papaverina y la furosemida. Si tenemos en cuenta que 251 ámpulas fueron sobreindicadas, se generó una pérdida de \$125,50.

Este producto tiene un costo de 0,50 centavos por ámpulas en moneda nacional y en el Cuerpo de Guardia se utilizó un 55,8 % del medicamento en indicaciones erróneas (tributarias de otro tipo de tratamiento), particularmente por la cefalea migrañosa, generándose, por tanto, las pérdidas descritas por prescripción inadecuada. A estos costos debemos añadir el de otros medicamentos que se asociaron junto al espasmoforte: gravinol, 121 ámpulas (\$68,00); benadrilina, 90 ámpulas (\$28,00); atropina, 56 ámpulas (\$6,00); y cimetidina, 22 ámpulas (\$2,00). Todo ello eleva el monto a \$220,50 más. Si a esto sumamos el costo en instrumental de enfermería (agujas y jeringuillas) que son de \$387,00 y el costo de la consulta médica \$741,00, obtenemos un costo total de \$1 357,5 perdidos en el trimestre.

DISCUSIÓN

La encuesta aplicada en este estudio permitió hacer varias consideraciones. Era de esperar que la mayoría de los pacientes encuestados pertenecieran al sexo femenino, basado en el hecho de que existe una tendencia mayor de las féminas a buscar ayuda médica, y además son precisamente en ellas donde prevalece con mayor frecuencia la cefalea migrañosa, principal causa de prescripción del medicamento en nuestro servicio de urgencias.^{3,4}

Se observa que las principales indicaciones del medicamento se corresponden con una información acertada de los médicos respecto a su uso, ya que se utilizaron en las afecciones estipuladas para su prescripción en Cuerpo de Guardia. No obstante, se indicó en exceso en la migraña, para lo cual no está estipulado su uso. También se prescribió en otras afecciones que no son afines a su uso, como es el caso de las odontalgias y en las artralgias, tributarias de otra medicación que no implique la vía endovenosa del paciente (Formulario Nacional de Medicamentos. Ministerio Salud Pública. Cuba, 2003).⁵

La cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta en los consultorios de medicina familiar y en los cuerpos de guardia. La migraña continúa siendo un azote para la humanidad. Las empresas norteamericanas pierden entre 5 000 y 17 000 millones de dólares anuales por esta causa. En una encuesta realizada en España a 5 000 personas, el 25 % refería padecer cefalea migrañosa, y se supo que en dicho país la prevalencia media está alrededor de un 12 %, llegando a un 27 % en las mujeres. Estudios realizados también en España demostraron que la calidad de vida de estos pacientes era incluso inferior muchas veces a la de los diabéticos.⁶

La administración de espasmoforte endovenoso puede aliviar a muchos pacientes en corto plazo, pero es una medida que no recomendamos, por las posibles reacciones adversas, la

falta de especificidad para las crisis migrañosas y la tendencia a la adicción y la tolerancia con el uso continuado.⁵

En la literatura médica revisada no existe un criterio unánime en cuanto a la dependencia del espasmoforte, pues mientras unos aseguran que no provoca adicción, otros señalan lo contrario. En nuestro estudio pudimos constatar que, aunque el medicamento se usó con una frecuencia relativamente elevada, no podemos considerar que existan pacientes adictos al fármaco; pero sí creemos que puede causar cierta dependencia en aquellos casos que padecen cefalea crónica sin un tratamiento médico certero, fundamentalmente en los períodos de intercrisis, lo cual puede atenuar ostensiblemente la sintomatología clínica de la dolencia, evitando así la demanda del servicio de urgencia y las molestias que se originan cuando el paciente acude al cuerpo de guardia para solicitar al facultativo este medicamento específico, pues hasta los pacientes se molestan si no son complacidos con su indicación.⁴⁻⁶ En el “Compendio de Psiquiatría”, de *Alonso Hernández* se señala que los derivados de la pirazolona muestran facultad para crear dependencias solo en ciertas ocasiones.⁷

En relación con las principales reacciones adversas que más observamos, globalmente predominó la somnolencia, el nerviosismo, las alucinaciones y la excitación mental, sintomatologías que están en correspondencia con elementos que pueden sugerir cierta dependencia. No se encontraron otros efectos indeseables reportados en la literatura revisada.^{7,8} Es importante señalar que el espasmoforte ocupa el séptimo lugar entre los 10 fármacos más reportados en el año 2000 como causante de reacciones adversas, y en el año 2002 se reportaron 696 reacciones adversas por el sistema cubano de farmacovigilancia, lo cual apunta a la divulgación de su uso racional.^{9,10}

El hecho de que un importante porcentaje del medicamento se utilice en afecciones no tributarias de esta medicación ocasiona un mal uso y la pérdida del producto, lo cual involucra un encarecimiento de los costos

Puede decirse, sin dudas, que el sistema de salud cubano es eficiente dado su alcance territorial y social, su desarrollo tecnológico y su carácter gratuito y universal. Ningún sistema que tuviera cierto grado de eficiencia habría sido capaz de subsistir y mantener todas las características señaladas, en un período de crisis tan profunda como la sufrida por la economía nacional. No obstante, nunca se debe desechar la idea del ahorro y el uso racional de los recursos que el Estado asigna a este sistema que, al igual que la educación, no es un negocio sino un deber social.¹¹

CONCLUSIONES

La mayoría de las personas que usaron el medicamento pertenecían al sexo femenino. La prescripción del espasmoforte fue frecuente, pues la mayoría de los pacientes lo usan varias veces a la semana y más de la mitad de las indicaciones estuvieron relacionadas erróneamente, con la cefalea migrañosa.

Los principales efectos adversos estuvieron relacionados con la somnolencia y el nerviosismo. La mayoría de los pacientes estudiados no creen usar de más el espasmoforte

y se molestan si no se les complace; y se comprobó que los costos por el uso irracional del medicamento son elevados.

SUMMARY

Use and abuse of Spasmoforte in the emergency service of "Hermanos Ruíz Aboy" Polyclinic

Drugs are the most used medical technology in the contemporary world. Prescription of a drug should not be considered as a reflex act, a kitchen recipe, or an answer to commercials or patients' pressures. An anonymous survey was done among 450 patients medicated with Spasmoforte to describe the use of this drug in the emergency department. There was a high rate of prescription of this drug and it was erroneously related to migraine. The cost of the overuse is high, and its prescription needs to be more rational and efficient.

Key words: Spasmoforte, rational prescription, health primary care, use of drugs.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Peña J. Marco lógico para la selección de medicamentos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000;16(2):177-85.
2. OMS. Uso de medicamentos esenciales. Séptimo Informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra 1997.
3. Gómez AF. Clínica del ataque de la cefalea. *Rev Neurol.* 1995;23(4):S500-5.
4. Grupo de estudio de la cefalea. Actitud diagnóstica y terapéutica. Recomendaciones. Madrid. Editorial Ergon; 1999.
5. Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.911-7.
6. Pérez Pérez R. Migraña: Un reto para el médico general integral. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003;19(1).
7. Alonso Hernández F. Compendio de psiquiatría. Aspectos biológicos y psicológicos de la drogodependencia. Madrid, España. Editorial Oteo; 1988.
8. Peña María A. Estudio exploratorio de farmacovigilancia en el personal médico. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000;16(2):111-7.
9. Collazo HM. Farmacoeconomía. Evaluación de la eficiencia en los tratamientos farmacológicos. *Rev Cubana de Farm.* 2000;34(1):63-9.
10. Sacristán J. Farmacoeconomía de medicamentos. Madrid: Editores Médicos; 1995.
11. Collazo HM, La farmacoeconomía en la industria farmacéutica y el sistema sanitario de Cuba. *Revista Panamericana de la Salud.* Octubre 2001;10(4).

Recibido: 22 de diciembre de 2004. Aprobado: 24 de marzo de 2006.

Dr. *Leonardo Zangronis Ruano*. Policlínico "Hermanos Ruíz Aboy," San Francisco de Paula, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: leonardo.zangronis@infomed.sld.cu

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

²Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Investigador Agregado. Profesor Asistente.

