



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

TALLER: CONCILIACIÓN EN ÁREAS CLAVES: URGENCIAS, QUIRÓFANO Y UCI

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

PABLO CIUDAD GUTIÉRREZ

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla /
Farmacéutico especialista*

ÍNDICE

1. EL PACIENTE QUIRÚRGICO
2. MANEJO PERIOPERATORIO DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA
3. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ENTORNO PERIOPERATORIO
4. PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE CONCILIACIÓN PREOPERATORIA DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

1. EL PACIENTE QUIRÚRGICO



2. MANEJO PERIOPERATORIO DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA

Tomar la decisión de optimizar o suspender, interrumpir temporalmente o continuar la medicación crónica de un paciente durante el período perioperatorio.



¿POR QUÉ ES
NECESARIO?

50% DE PACIENTES NO TOMAN SU MEDICACIÓN EL DÍA DE LA CIRUGÍA Y, EL 33%, NO LA REINICIA A TIEMPO

2,7 VECES MÁS RIESGO DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

2,5% DE CANCELACIONES QUIRÚRGICAS

3. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ENTORNO PERIOPERATORIO



Farmacia
HOSPITALARIA
Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
www.elsevier.es/farmaciahospitalaria



Revisión

Guía para el manejo perioperatorio de la medicación crónica en pacientes quirúrgicos

Laura Victoria Valdeolmillos Carbó^a, María Jesús Esteban Gómez^{b,*}, Irene Ruiz-Jarabo Gómez^c, Almudena Ribed Sánchez^d, Noelia Vicente Oliveros^e, Ana Belén Guisado Gil^f, Ainara Campino Villegas^g, Pilar Campillos^h, Pilar Olier Martínezⁱ y Jan Thomas de Pourcq^j

^a Servicio de Farmacia, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

^c Servicio de Farmacia, Hospital de Getafe, Getafe, Madrid, España

^d Servicio de Farmacia, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

^e Servicio de Farmacia, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^f Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^g Servicio de Farmacia, Hospital de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España

^h Servicio de Farmacia, Hospital Dr Peset, Valencia, España

ⁱ Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^j Servicio de Farmacia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de marzo de 2025

Aceptado el 14 de julio de 2025

On-line el xxxx

Palabras clave:

Periodo perioperatorio

Conciliación de la medicación

Seguridad

Cirugía

Paciente quirúrgico

RESUMEN

Introducción: en el entorno perioperatorio es de gran importancia la correcta gestión de la medicación crónica, decidiendo qué medicamentos serán suspendidos y cuándo serán reintroducidos. Aunque se deben tomar decisiones individuales basadas en el paciente y el riesgo de la cirugía, se ha detectado la necesidad de un consenso nacional.

Objetivo: el objetivo es recoger las distintas recomendaciones específicas para el manejo perioperatorio de la medicación crónica, basadas en la evidencia y en el consenso de expertos, con el objetivo de mejorar la seguridad en la atención al paciente quirúrgico.

Método: se realizó una revisión de la literatura disponible sobre recomendaciones perioperatorias de los fármacos que más frecuentemente forman parte de la medicación crónica en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente. Se revisaron las fichas técnicas, la bibliografía en Medline y Cochrane Library, además de información de otras bases de datos como UpToDate® o Micromedex®.

Resultados: se sintetizan las recomendaciones relacionadas con los distintos fármacos agrupados por categoría farmacoterapéutica, los medicamentos específicos para tratar enfermedades inmunomediadas y, por último, los suplementos naturales y la fitoterapia.

Conclusiones: la información recogida en el artículo puede servir al equipo asistencial para decidir la actitud a seguir con la medicación crónica del paciente.

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H.). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

3. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ENTORNO PERIOPERATORIO

Grupo terapéutico Clasificación ATC	Medicamento	Consideraciones clínicas	Previo a la cirugía	Día de la cirugía	Después de la cirugía
B01AA: Anticoagulantes antagonistas de la vitamina K	Acenocumarol Warfarina	Monitorizar INR y administrar vitamina K si es necesario	Suspender de 3-5 días antes de la IQ y sustituir por HBPM. En el caso de cirugías de bajo riesgo de sangrado (dentales, oftalmológicas y dermatológicas) no es necesario suspender el tratamiento	Omitir dosis del día de la cirugía. Si se administró HBPM a dosis profilácticas suspender 12 h antes de la IQ y 24h antes si se administró HBPM a dosis terapéuticas	Restablecer HBPM 12-24h después de la cirugía si se observa una hemostasia adecuada. Reiniciar anticoagulación oral y suspender HBPM cuando el INR esté en rango y se observe una hemostasia adecuada

3. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ENTORNO PERIOPERATORIO

FAQUIR

INTRODUCCIÓN
OBJETIVOS
COMPONENTES

MEDICAMENTOS PERIOPERATORIOS

FUNCIONES FARMACÉUTICO
QUIRÚRGICO

HERRAMIENTAS DE INTERÉS

CURSOS Y JORNADAS

ADHERIRSE AL GRUPO



MEDICAMENTOS PERIOPERATORIOS

Medicamentos Perioperatorios

Bibliografía

- [Perioperative Medication Management 2019](#)
- [Handbook of Perioperative Medicines](#)
- [Perioperative Medication Management - Adult/Pediatric - Inpatient/Ambulatory Clinical Practice Guideline](#)
- [Practical Guidance in Perioperative Management of Immunosuppressive Therapy for Rheumatology Patients Undergoing Elective Surgery](#)
- [Manejo Perioperatorio de Medicación Crónica. Documento de apoyo al PAI Atención al Paciente Quirúrgico](#)
- [Guía Práctica para el Manejo Perioperatorio de la Medicación Crónica en el Paciente Quirúrgico](#)

Consenso de manejo de fármacos en el entorno perioperatorio

- [Perioperative Medication Management](#)
- Listado de Medicamentos Perioperatorios (Próximamente)



HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Guías de Equivalentes

- Equivalencia potencia de corticoides: [Enlace](#)
- Equivalencia morfícos vía intravenosa a oral, infusión de analgesia epidural y dosis máximas.
 - Manual de dolor agudo postoperatorio. Comisión Hospital sin Dolor, Hospital universitario la paz. J.M. Muñoz, 2010 [Enlace](#)
- Calculadora Fistera. Aclaramiento de creatinina, riesgo cardiovascular, velocidad de administración de fármacos, cálculo de dosis, requerimientos calóricos: [Enlace](#)

3. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ENTORNO PERIOPERATORIO

Opioid Conversion Calculator

CAUTION: This calculator is intended for calculating the Morphine Equivalent Dose (MED) dose for a patient taking one or more opioid medications. It should not be used to determine doses when converting a patient from one opioid to another. Equianalgesic dose ratios are only approximations and do not account for genetic factors, incomplete cross-tolerance, and pharmacokinetics. Conversion tables are based on the CDC's 2022 Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids.



Instructions: Fill in the mg per day for the patient's opioid medications. The daily morphine equivalent dose is calculated automatically.

Opioid:	mg per day:	Morphine Equivalent Dose:
Codeine	10	1.5
Fentanyl/ transdermal (in mcg/hr)	25	60
Hydrocodone	10	10
Hydromorphone	10	50
Methadone	10	47

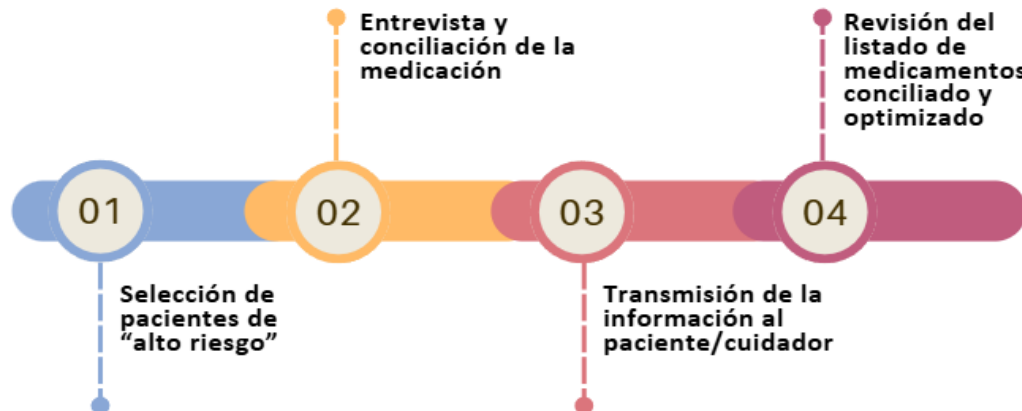


ConciliaMed
Conciliación de la medicación en
pacientes quirúrgicos programados

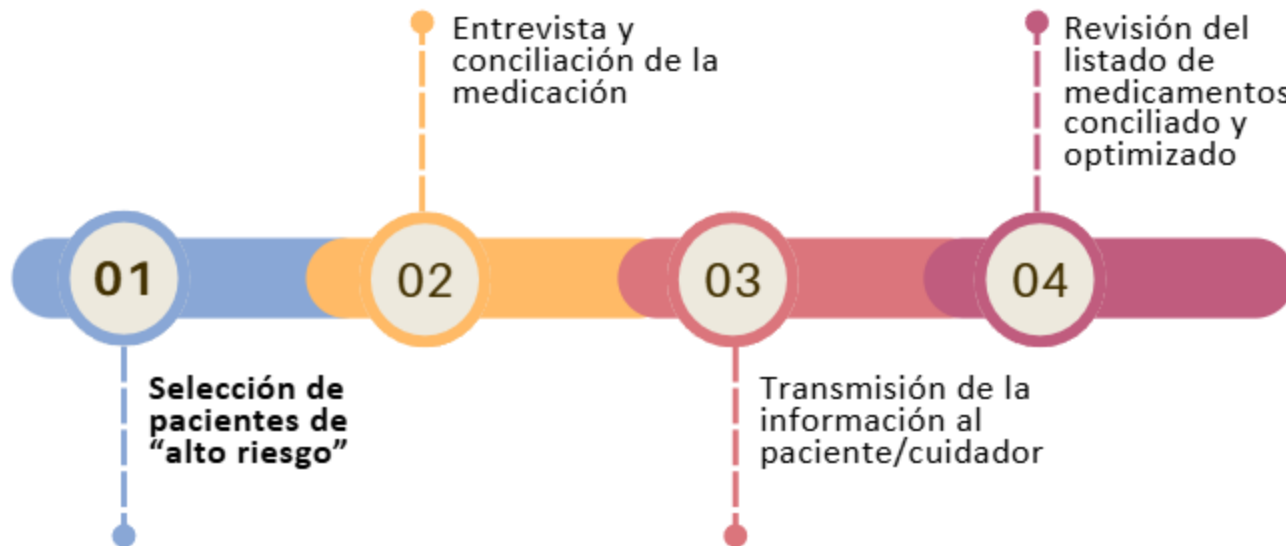
- CONCILIACIÓN PREOPERATORIA
- EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS
- MIS INFORMES DE CONCILIACIÓN
- DOCUMENTOS DE INTERÉS
- Encuesta Satisfacción
- Preguntas Frecuentes

v1.0.6(2025)

4. PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE LA CONCILIACIÓN PREOPERATORIA DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO



4.1. SELECCIÓN DE PACIENTES DE “ALTO RIESGO”

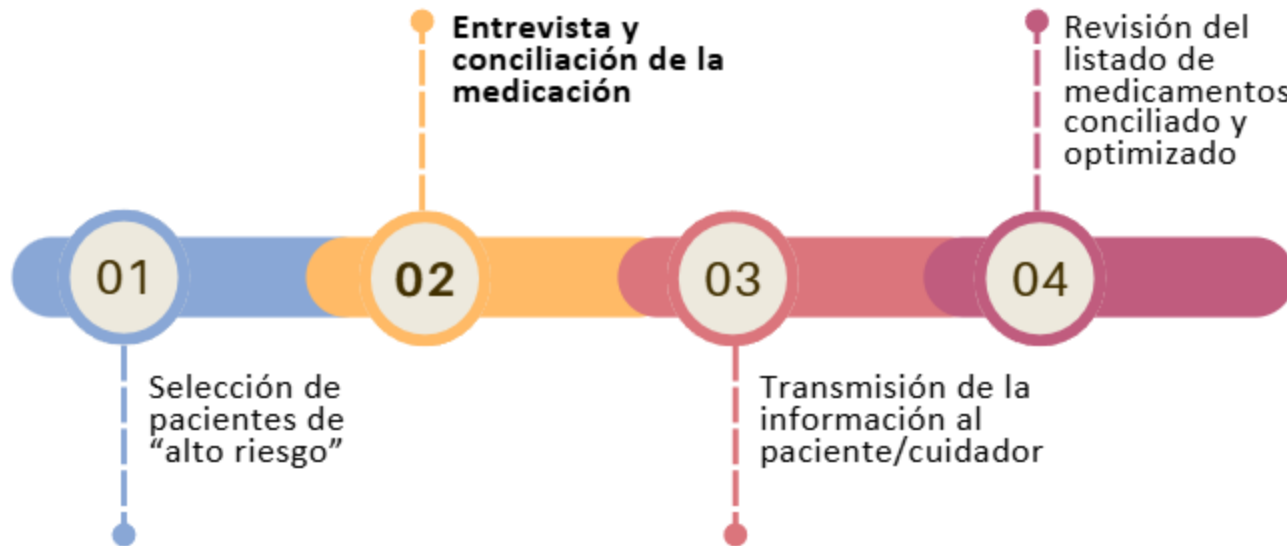
Pacientes adultos de la Unidad de Cirugía Coloproctológica con intervención quirúrgica programada con al menos uno de los siguientes criterios de “alto riesgo”:

- Polifarmacia
- Diabetes tipo 1 ó 2
- Enfermedad crónica avanzada:
 - Cardiopatía: IC congestiva, cardiopatía isquémica con SCA o cateterismo en últimos 12 meses
 - Hepatopatía avanzada (Child Pugh B ó C/ cirrosis)
 - Neumopatía crónica o ERC (FG< 30 ml/min)



Envío del listado de pacientes al
farmacéutico **1 semana antes de la cirugía**

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

4.2. ENTREVISTA AL PACIENTE Y CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN



FARMACÉUTICO
HOSPITALARIO

Introducción de la medicación
crónica del paciente en la app
ConciliaMed®



CONCILIACIÓN PREOPERATORIA			
ESOMEPRAZO L	40 mg	cada 24h	oral
SALBUTAMOL SULFATO	1 aplicación(es)	cada 12h	inhalatoria
SIMVASTATIN A	40 mg	cada 24h	oral
METFORMINA	1000 mg	cada 12h	oral
LORAZEPAM	1 mg	cada 24h	oral
BROMAZEPAM	3 mg	cada 12h	oral
EMPAGLIFLOZ INA	10 mg	cada 24h	oral

Entrevista
telefónica al
paciente/cuidador



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

4.2. ENTREVISTA AL PACIENTE Y CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Medicamentos

Buscar por:

Buscador por Principio activo

LORAZEPAM ▾ ×

Dosis: 1 Unidad: mg ▾

Frecuencia: cada 24h ▾

Vía de administración: oral ▾

Observaciones del Facultativo

Toma sólo si precisa. 0-0-0.5



Medicamentos

Buscar por:

Buscador por Principio activo

SIMVASTATINA ▾ ×

Dosis: 40 Unidad: mg ▾

Frecuencia: cada 24h ▾

Vía de administración: oral ▾

Observaciones del Facultativo

0-0-1



SIMVASTATINA SUMOL 10 MG
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
PELICULA EFG

SIMVASTATINA

40 mg
cada 24h
Vía oral



Fecha del Informe 3/9/2025

Centro Hospitalario HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO

¿Que pretende este informe?

Este informe pretende advertirle a usted como paciente o a sus familiares y/o cuidadores de que es posible que se produzcan cambios en su tratamiento habitual antes del ingreso hospitalario para su cirugía. Este proceso se llama "conciliación de la medicación" y consiste en un análisis de cada uno de los medicamentos que toma de forma ambulatoria pudiéndose decidir mantenerlo, suspenderlo o sustituirlo por otro. En cualquier caso, estos cambios solo afectan a los días previos a la cirugía y se realizarán de forma consensuada por un equipo de cirujanos, médicos y farmacéuticos que le atienden y sirven para evitar problemas de interacción con los medicamentos que recibirá antes de la intervención quirúrgica. El objetivo de este informe es que esté usted informado de estos cambios previstos y evitar errores en la medicación.

Recomendaciones preoperatorias

Datos identificación del paciente

Alergias

no

IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL SANITARIO QUE HA GENERADO EL INFORME

Especialidad/Servicio

Farmacéutico/a Clínico

Nombre y firma del profesional

Pablo Ciudad

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

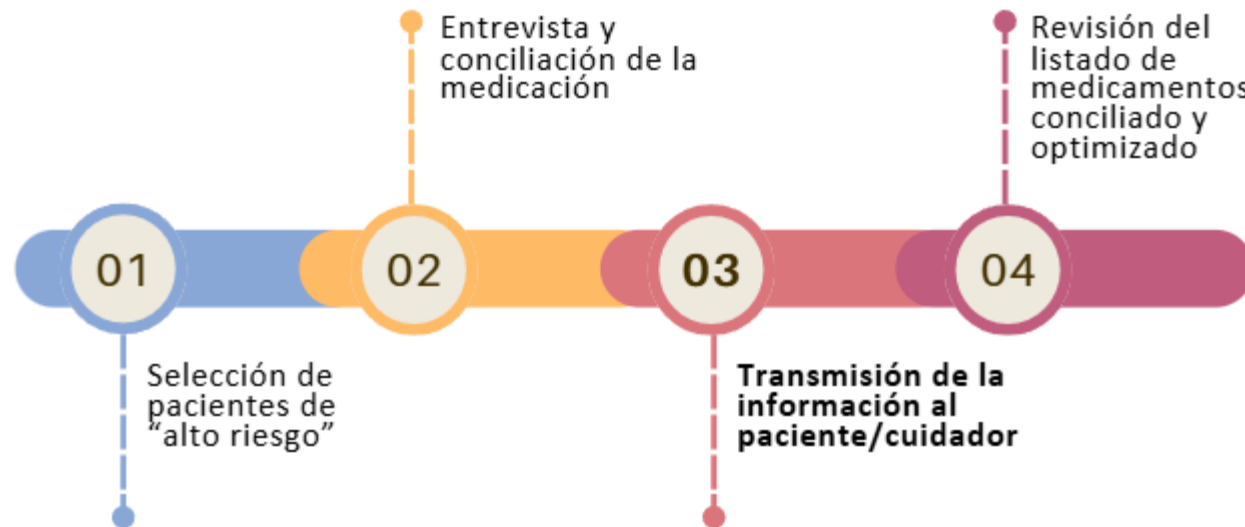
En la siguiente tabla, se reflejan los medicamentos que usted toma en el domicilio, especificando dosis, frecuencia y vía de administración. Para cada medicamento se detallan las recomendaciones aplicables a los días previos a la intervención quirúrgica.

Fármaco / Nombre Comercial	Dosis	Frecuencia	Vía de administración
ESOMEPRAZOL Previo a la cirugía: Mantener tratamiento Observaciones del Facultativo: ET: Omeprazol 40mg 1-0-0	40 mg	cada 24h	oral

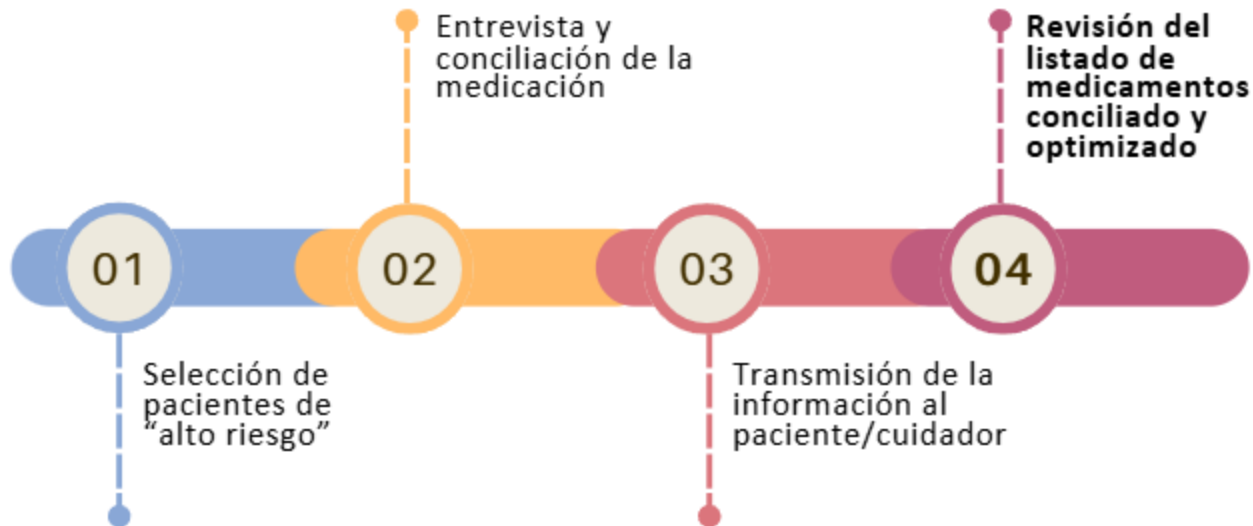
SALBUTAMOL SULFATO	1 aplicación(es)	cada 12h	inhalatoria
Previo a la cirugía: Mantener tratamiento Observaciones del Facultativo: 1-0-1			
SIMVASTATINA	40 mg	cada 24h	oral
Previo a la cirugía: Mantener tratamiento Observaciones del Facultativo: 0-0-1			
METFORMINA	1000 mg	cada 12h	oral
Previo a la cirugía: Mantener tratamiento. Algunas guías recomiendan suspender 24-48h previas a la cirugía por el riesgo de acidosis láctica. Individualizar Observaciones del Facultativo: 1-0-1. Suspender 48h antes cirugía			
LORAZEPAM	1 mg	cada 24h	oral
Previo a la cirugía: Mantener tratamiento. Se recomienda utilizar la menor dosis posible, o sustituir el tratamiento, si es posible, por haloperidol a bajas dosis o benzodiazepinas de acción corta Observaciones del Facultativo: Toma sólo si precisa. 0-0-0.5			
BROMAZEPAM	3 mg	cada 12h	oral
Previo a la cirugía: Mantener tratamiento. Se recomienda utilizar la menor dosis posible, o sustituir el tratamiento, si es posible, por haloperidol a bajas dosis o benzodiazepinas de acción corta Observaciones del Facultativo: 1-0-1 (pautado)			
EMPAGLIFLOZINA	10 mg	cada 24h	oral
Previo a la cirugía: Suspender tratamiento 3-4 días antes de la cirugía Observaciones del Facultativo: 1-0-0. suspender 72h antes cirugía			
HIDROCLOROTIAZIDA	40 mg	cada 24h	oral
Previo a la cirugía: Mantener tratamiento hasta la noche previa de la intervención Observaciones del Facultativo: 1-0-0			



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO



4.4. REVISIÓN DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS CONCILIADO Y OPTIMIZADO

1. Comunicar al cirujano/internista por teléfono las discrepancias detectadas en el proceso de conciliación.
2. El listado de medicamentos crónicos conciliado y optimizado se prescribe en programa de prescripción electrónica.
3. Por último, los cirujanos/internistas revisan este listado días antes del ingreso programado del paciente.

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



Gracias

pablocg95@gmail.com