

ESTUDIO DE VALIDACIÓN DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) COMO MÉTODO PARA IDENTIFICAR LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR ERITEMA POLIMORFO CAUSADOS POR MEDICAMENTOS

J Torelló Iserte, A Mengibar García, JR Castillo Ferrando, T Rodríguez Cañas, C Álvarez Delgado, E Vigil Martín

Centro Andaluz de Farmacovigilancia. Servicio de Dermatología. Servicio de Documentación Clínica. HHUU Virgen del Rocío. Sevilla

OBJETIVOS. 1) Estimar el *Valor Predictivo Positivo* (VPP): probabilidad de que un caso codificado como EP en el CMBD, tenga en realidad la enfermedad. 2) Estimar la *Sensibilidad* (S) que tendría como método, supervisar solo los casos de EP registrados con causa externa RAM (CE_{RAM}), para identificar los EP causados por fármacos. 3) Detectar los posibles puntos de mejora en el proceso de codificación y conocer el rendimiento de un programa específico desarrollado por el CAFV. 4) Estimar la incidencia de ingresos por EP en el Área de los HHUUVR.

MÉTODO. 1) Supervisión de todas las H^aC^a de los pacientes ingresados en los HHUUVR (Enero 1995-Junio 2002), con diagnóstico de EP en el CMBD. 2) Estudio de validación, siguiendo criterios de inclusión y exclusión de referencia. 3) Se consideraron como EP de causa farmacológica, los casos clasificados con probabilidad \geq *posible*, tras aplicar algoritmo causalidad del SEFV.

RESULTADOS. El VPP fue de $68/83=82\%$. El 40% de casos mal clasificados, correspondieron a eritema nodoso. La S del método fue de $12/40=30\%$. En 7 pacientes más, constaba el diagnóstico de EP de causa farmacológica en la H^aC^a/informe dermatólogo y del alta; y en 5 más constaba en la H^aC^a pero no en el informe de alta, por lo que si se optimizara el proceso de codificación por el S. Documentación, la S podría duplicarse: $24/40=60\%$. El resto, $16/40=40\%$, sólo pudieron identificarse tras evaluación individualizada y aplicación del algoritmo de causalidad por el CAFV, al no constar en la H^aC^a la etiología farmacológica, o barajarse ésta entre otras etiologías. Sólo 2 (5%) de los 40 casos de EP causados por medicamentos se habían notificado por tarjeta amarilla (TA). La estimación de incidencia de ingresos por EP en el Área hospitalaria (base de estudio: 5.358.499 personas-año) fue: EP por todas las causas ($n=36$): $6,7/10^6$ personas-año; edad ≥ 65 años ($n=9$): $13,9/10^6$ personas-año; EP de causa farmacológica ($n=20$): $3,7/10^6$ personas-año; el 56% de los ingresos por EP fueron causados por medicamentos.

CONCLUSIONES. 1) La corrección de las causas de mala clasificación identificadas, podría mejorar el VPP y la S del método, pero dada la baja incidencia de EP y su difícil diagnóstico etiológico, es necesario supervisar todos los potenciales casos (no solo los registrados con CE_{RAM}). 2) El estudio ha permitido dimensionar la infranotificación de EP grave asociada al programa de la TA y disponer de estimaciones de incidencia consistentes con las encontradas en otros estudios.