



IX Congreso Nacional de
ATENCIÓN FARMACÉUTICA
TOLEDO
15-17 de octubre de 2015

La **atención farmacéutica**
ante el reto de la **cronicidad**



SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS POR VIRUS C (VHC) EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Monteagudo Martínez N, Ortiz Navarro MR, Lerma Gaude V, Romero Candel G, Díaz Rangel M, Marco del Río J.
Servicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Área de Gestión Integrada de Albacete.

Descripción

Hombre, 44 años, VHC genotipo 4c/d, grado de fibrosis avanzado (F3-4). Exadicto a drogas por vía parenteral, fumador de heroína, marihuana y alcoholismo severo. En 2014 ingresa por delirium tremens por abandono del hábito alcohólico. Actualmente, presenta secuelas cognitivas por la encefalopatía de Wernicke. Sigue terapia y seguimiento en la unidad de consultas adictivas (UCA), tratamiento con metadona y controles de abstinencia en orina.

Tras abstinencia de sustancias estupefacientes e informe favorable de la UCA en 2015, el paciente es candidato a recibir tratamiento con ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (Viekirax® 12,5/75/50 mg) y ribavirina 200 mg durante 12 semanas, partiendo de carga viral 681.000UI/mL (5,83 log) y fibroscan 11,8Kpa (F3).

Intervenciones realizadas

En la primera visita a la consulta de atención farmacéutica (AF) previa al comienzo del tratamiento, el paciente dice tener episodios de pérdida de memoria inmediata, desorientación, se queda "en blanco" y mirada perdida. Se explica la pauta y cómo tomar los medicamentos (tras desayuno: 3 cápsulas de ribavirina y 2 comprimidos de Viekirax®; y tras cena: 3 cápsulas de ribavirina) y los posibles efectos adversos (EA). Se insiste en el cumplimiento y se anima a no dejarlo. El paciente parece entender todo lo explicado y se dispensa tratamiento para 4 semanas.

Acude a las 3 semanas porque le falta ribavirina, dice tomarla a demanda, incluso 9 cápsulas/8h. Tras hablar con el médico, se dispensa ribavirina para que no deje su pauta habitual. Se habla con él exhaustivamente, y finalmente, confiesa haber tomado más cápsulas, y que los otros comprimidos los toma a veces cada 12h. El paciente es capaz de recordar cómo tomar la medicación, pero es incapaz de cumplir correctamente. Se le insiste en cómo hacerlo, y finalmente le pedimos que un familiar acuda con él para explicarle la pauta y que custodie la medicación.

El acompañante desconocía como debía tomar el tratamiento. Se decide para mejor cumplimiento, realizar dispensaciones semanales que permiten estrecho seguimiento y motivación. Además, se acondiciona la medicación en sobres individuales etiquetando "DESAYUNO" y "CENA" para aclarar las tomas a familiar y paciente (ver foto).



Resultados

El sistema de individualización posológica por tomas ayudó al cumplimiento, al visualizar de forma clara cómo y cuándo tomarlo. Los seguimientos semanales permiten detectar rápidamente la adherencia.

El paciente ha terminado el tratamiento de las 12 semanas, mantiene carga viral indetectable sin EA, pero habrá que esperar 12 semanas una vez finalizado el tratamiento para poder hablar de curación de la enfermedad.

Discusión/conclusiones

La AF en pacientes con dificultades cognitivas es clave para detectar potenciales EA y fallos de tratamiento.

No existe conflicto de intereses.

Contacto: nmonteagudom@sescam.jccm.es

Panel electrónico patrocinado por:

