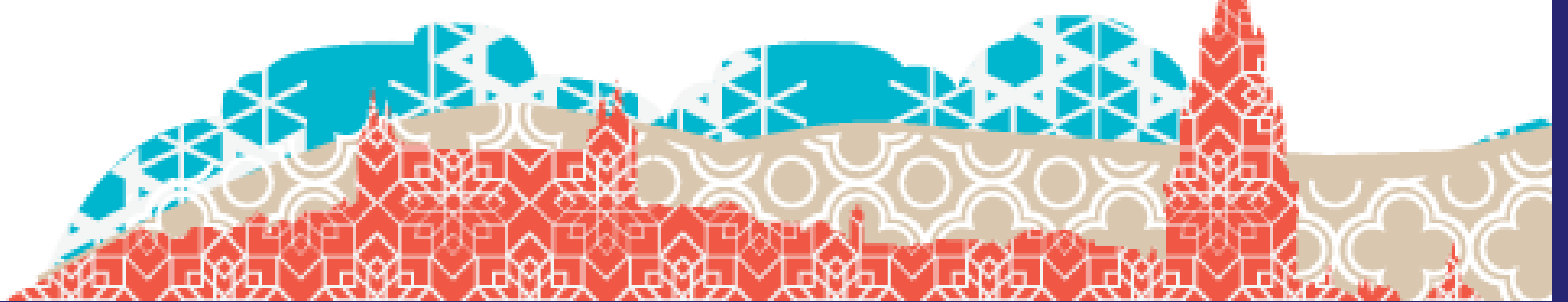


IX Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
TOLEDO
15-17 de octubre de 2015

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



3142 PACIENTE HIPERTENSO NO ADHERENTE

Autor: Luque del Moral, Raul
Farmacéutico Comunitario, Valdepeñas (Ciudad Real)

Email de contacto: rdelmoral@hotmail.com



Descripción

Hombre de 62 años que participa en el servicio de control y seguimiento de presión arterial de la farmacia.

Su tratamiento farmacológico es Irbesartan 300 mg, Amlodipino 5 mg, Pregabalina 75 mg, Pregabalina 150 mg, Diazepam 5 mg.

El paciente está en normopeso, hace actividad física y sigue una dieta por recomendación médica.

Fue intervenido en el servicio de neurocirugía en 2014, por discopatía cervical.

Los valores de presión arterial medidos en la farmacia son correctos.

El paciente acude dos veces al mes en visita programada para determinar su presión arterial. En la 2ª visita del mes de enero de 2015 se observó un aumento de la presión arterial, obteniéndose un valor medio de 168/99mmHg (89 ppm).

Intervención

Se derivó al paciente al servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) y se le citó para nuevas determinaciones de presión arterial, obteniéndose un valor medio de 144/89 mmHg (84 ppm).

En el servicio de SFT se descubrió un PRM de probabilidad de efectos adversos de Amlodipino y un PRM de incumplimiento de su tratamiento antihipertensivo, ya que había observado que le producía edema maleolar, que aparecía y desaparecía espontáneamente.

Además, tenía falta de adherencia a Pregabalina 75 mg y Diazepam 5 mg porque estaba sufriendo aumento de dolor, y según la percepción del paciente, este tratamiento estaba siendo ineficaz.

Se derivó al médico de atención primaria (MAP) al paciente, mediante informe escrito, con los nuevos problemas de salud detectados en el servicio de SFT.

Resultado

El MAP aceptó la intervención farmacéutica y realizó cambios en el tratamiento del paciente.

Sustituyó Amlodipino 5 mg por Manidipino 10 mg para el control de la presión arterial, y añadió Meloxicam 15 mg para el control del dolor.

Además recomendó la medición de presión arterial en la farmacia.

El paciente mejora progresivamente de su dolor y aumenta su adherencia, obteniéndose valores de presión arterial de 128/79 mmHg (79 ppm) además de la desaparición del edema maleolar.

Discusión/ Conclusiones

La falta de adherencia al tratamiento es una de las causas de la falta de control de la presión arterial de los pacientes. La medida de presión arterial fuera del entorno clínico, cada vez es más importante para la evaluación de los pacientes hipertensos.

Los servicios farmacéuticos deben estar conectados y tienen que ser conocidos por el equipo profesional de la farmacia para obtener el máximo beneficio para el paciente. Éstos tienen que ser la realidad presente y futura de la farmacia comunitaria.

Panel electrónico patrocinado por:

