

## 2976 INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA SEGURIDAD Y EN LA EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO EN UNA PACIENTE POLIMEDICADA DEL PROYECTO AFPRES

González López JL<sup>1,2</sup>, González López M<sup>1</sup>, González Gallardo C<sup>1</sup>, Andrés Jácome J<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Farmacia Comunitaria, <sup>2</sup>Laboratorio Análisis, Valdepeñas (Ciudad Real) – analisisgonzalez@gmail.com



### Descripción

Mujer de 75 años se presenta en la farmacia con dolores articulares, obesidad, insomnio, fumadora (8 cigarrillos diarios), con edema maleolar y rubefacción. En su última analítica tiene los siguientes valores: 235mg/dl de colesterol, 98mg/dl de glucosa, 6,2% de hemoglobina glicosilada y 7,4mg/dl de ácido úrico. Su tensión arterial es 133/83mmHg. La incluimos en el estudio AFPRES. Los estados de situación anterior y posterior a la intervención farmacéutica se representan en las Tablas 1 y 2.

### Intervenciones realizadas

Se realiza el estado de situación, analizando los problemas de salud, los medicamentos que toma y la dosis. Se contacta con el médico para que valore la seguridad del nitrendipino. Se informa a la paciente de la necesidad de utilizar el paracetamol según la pauta prescrita, para mejorar su efectividad. En las visitas programadas mensuales, a lo largo de los 6 meses de seguimiento del Programa AFPRES, se incide en la modificación de estilos de vida (sedentarismo, dieta y tabaco). En las visitas intermedias se realiza el Test de Findrisk, obteniéndose un valor de 23 puntos (riesgo "muy alto" de desarrollar diabetes), y la medida del Riesgo Cardiovascular (RCV) SCORE, con un valor de 7% (riesgo "alto"). Dichos valores indican una necesidad de seguimiento riguroso de la efectividad de la medicación, así como de incidir en la modificación de hábitos, que se ofrecen a la paciente de forma continuada.

### Resultados

El médico retira nitrendipino y desaparece el edema maleolar y la rubefacción. También aumenta la dosis de enalapril y retira diclofenaco, consiguiéndose mejoras en los niveles de PA (Gráfico 1). La paciente utiliza adecuadamente el paracetamol, mejorando el control del dolor. Las mejoras anteriores también se han visto favorecidas por cambios de hábitos, que han llevado a un descenso de peso (Gráfico 2). En la cuarta visita del programa, la paciente había conseguido dejar de fumar, manteniéndose esa situación hasta la visita final. También se consiguió una disminución relevante en la cifra final de colesterol total (Gráfico 3). La medida final de RCV SCORE fue de 2% (riesgo "bajo", Gráfico 4).

### Discusión/Conclusiones

El farmacéutico debe estar atento ante la posibilidad de aparición de reacciones adversas a los medicamentos, y comunicarlas al médico para que valore su retirada. Una intervención farmacéutica, integrada en el equipo multidisciplinar de salud, puede conducir a mejoras relevantes en el estado de salud del paciente. En este caso, la intervención farmacéutica programada, basada en el seguimiento farmacoterapéutico y la educación sobre hábitos cardiosaludables, condujo a una disminución significativa del RCV del paciente.

### Bibliografía

- Guía de la ESC/EAS sobre el manejo de las dislipemias. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y de la Sociedad Europea de Aterosclerosis (EAS). Rev Esp Cardiol. 2011;64(12):1168.e1e60
- Sabater D, Sierra A, Bellver O, División JA, Gorostidi M, Perseguer Z et al. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de Consenso (Versión resumida). Pharm Care Esp. 2011;13(3):134148
- Bot PLUS 2.0. Base de Datos del Conocimiento Sanitario. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2015

Fecha de inicio	Problema de Salud	Control	Medicamentos					Evaluación			
			Fecha de inicio	Principio activo y dosis por toma	Pauta prescrita	Pauta utilizada	PRM	N	E	S	RNM
2000	Hipertensión	SI	2013	Torsemida 5 mg	1-0-0	1-0-0	Edema	N	S	Elev. A. Úric	
2000	Hipertensión	SI	2013	Enalapril 10 mg	1-0-0	1-0-0	Nitrendipino	S	S	Rubefacción	
2000	Hipertensión	SI	2013	Nitrendipino 20 mg	1-0-0	1-0-0		S	S		
2000	Hipercolesterolemia	No	2013	Atorvastatina 20	0-0-1	1-0-0		S	N		
2000	Dolores	No	2004	Diclofenaco Retard 100	1-0-1	1-0-0	Sobras	N	S	Inefectividad	
2000	Dolores	No	2004	Paracetamol 1 G.	1-1-1	0-1-0	Incubipite	S	N		
2000	Insomnio	SI	2004	Lorazepam 1 mg	0-0-1	0-0-0.5		S	S		
2000	Gastroprotección	SI	2004	Omeprazol 20 mg	1-0-0	1-0-0	Sobras	S	S	No necesidad	
2015	Edema maleolar, Rubefacción, Hiperuricemia	No								Producción Nitrendipino Torsemida	

Tabla 1. Estado de Situación Pre-Intervención Farmacéutica

Fecha de inicio	Problema de Salud	Control	Medicamentos					Evaluación			
			Fecha de inicio	Principio activo y dosis por toma	Pauta prescrita	Pauta utilizada	PRM	N	E	S	RNM
2000	Hipertensión	SI	2013	Torsemida 5 mg	1-0-0	1-0-0		S	S	Elev. A. Úric	
2000	Hipertensión	SI	2013	Enalapril 20 mg	1-0-0	1-0-0		S	S		
2000	Hipercolesterolemia	SI	2013	Atorvastatina 20	0-0-1	1-0-0		S	S		
2000	Dolores	SI	2004	Paracetamol 1 G.	1-1-1	1-1-1		S	S		
2000	Dolores	SI	2004	Paracetamol 1 G.	1-1-1	1-1-1		S	S		
2000	Insomnio	SI	2004	Lorazepam 1 mg	0-0-1	0-0-0.5		S	S		
2015	Hiperuricemia	SI	2015	Alopurinol 100 mg	0-1-0	0-1-0		S	S		
2015	Edema maleolar, Rubefacción, Gastroprotección									Problema Resuelto	

Tabla 2. Estado de Situación Post-Intervención Farmacéutica

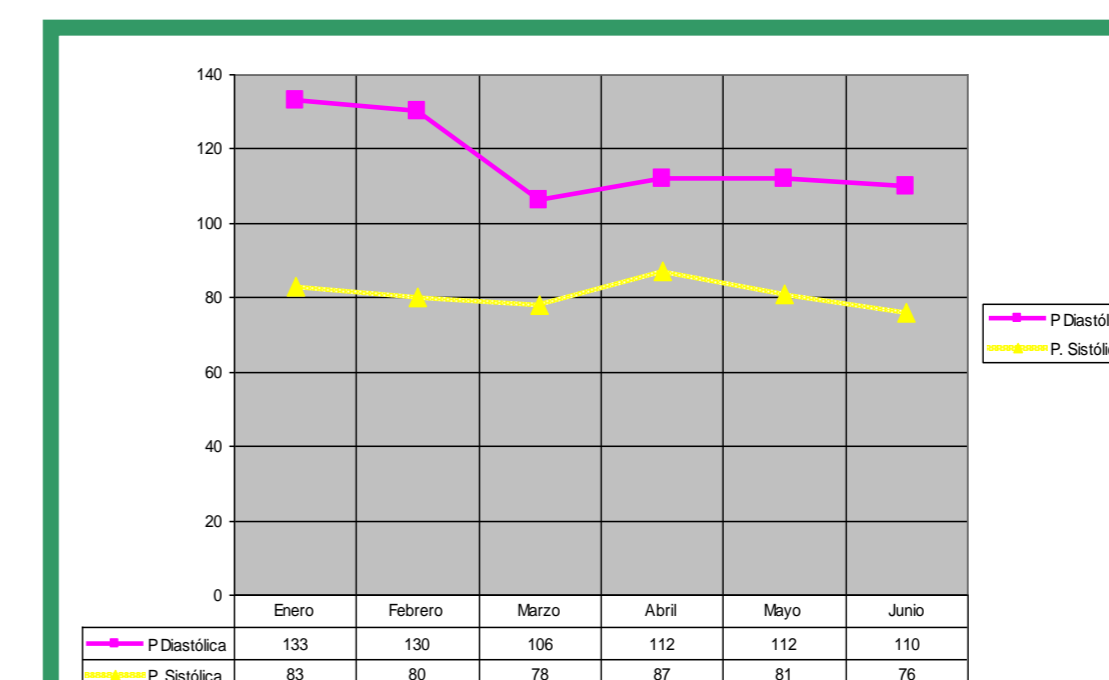


Gráfico 1: Evolución de la Tensión arterial durante el seguimiento

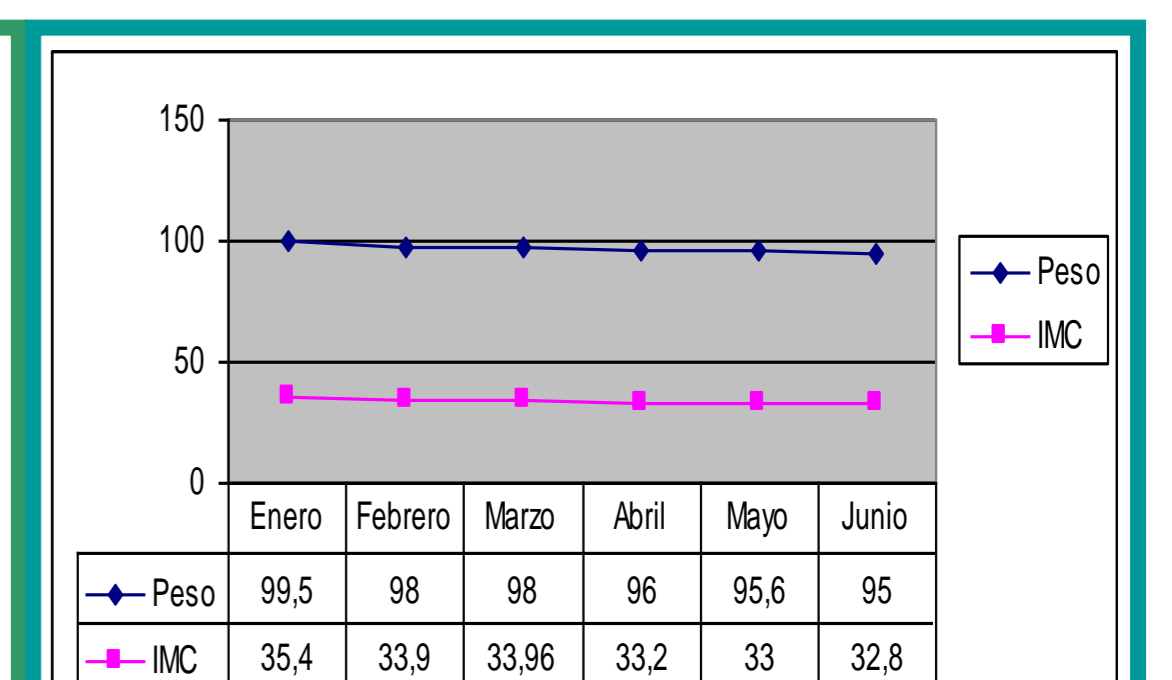


Gráfico 2: Evolución del peso durante el seguimiento

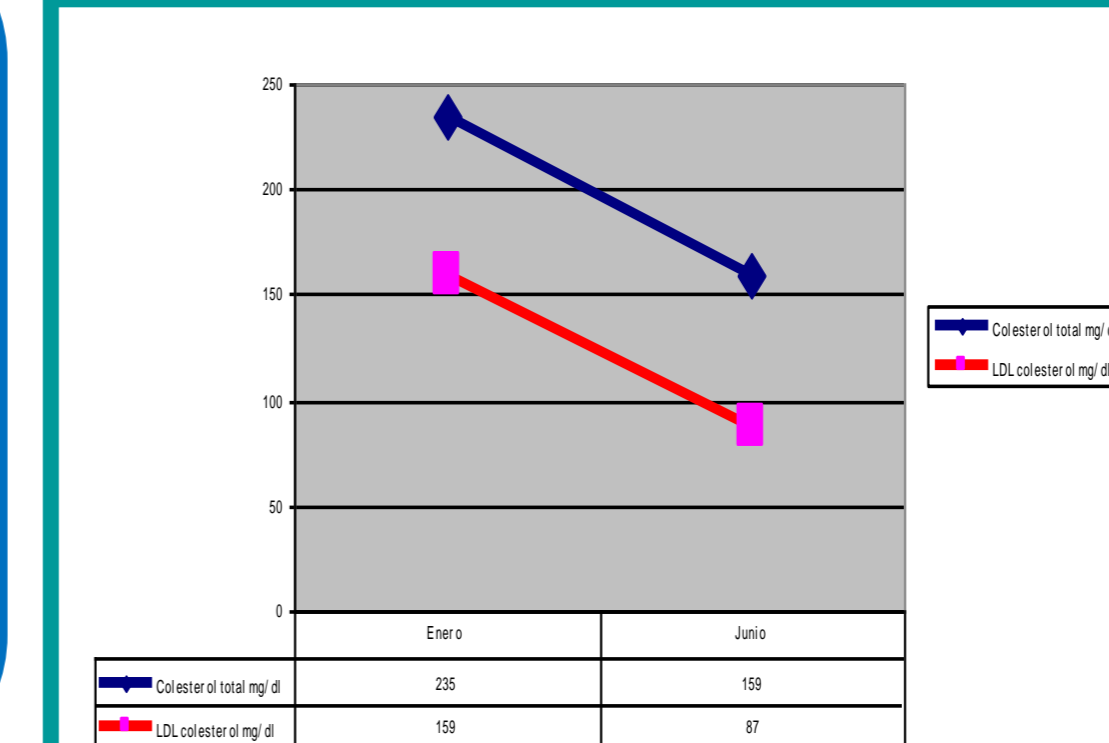


Gráfico 3: Evolución del Colesterol total y LDL colesterol durante el seguimiento

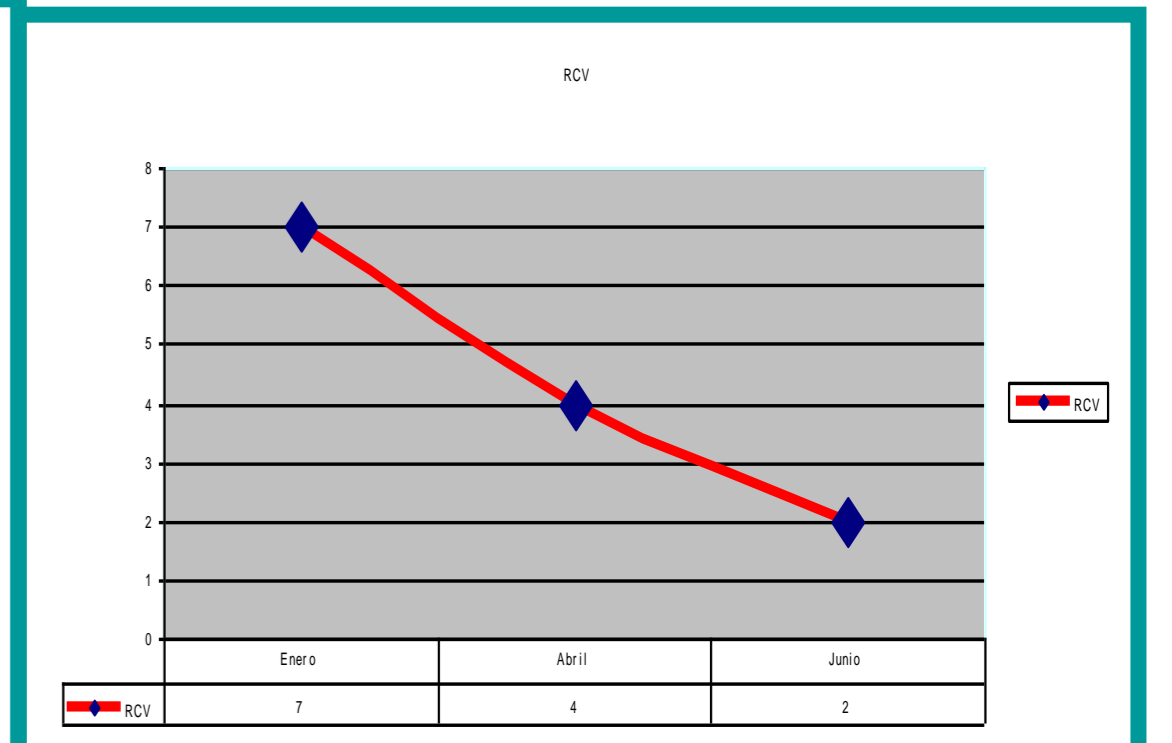


Gráfico 4: Evolución del RCV durante el seguimiento