



EVALUACIÓN DE LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES.

DETECCIÓN, SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO E INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN UN CASO.

Luis A. Martínez. Farmacéutico Comunitario, Tiriez (Albacete). Email: luisantoniomartinez@redfarma.org

Con la colaboración de: **cinfa**
Nos mueve la vida

Impulsado por: **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS**



CONSIGUE
Implantación



Descripción del caso

Mujer, 73 años.
Conoce sus patologías y tratamientos

Aporta medidas de TA y GB objetivándose adecuado **control**

Se queja de que, desde hace tiempo, **sufre cefaleas** con frecuencia

Está en periodo de **descanso** del tratamiento con **Condrosan®**

Se siente **abatida**, cansada con pesadez de piernas, **sin apetito**.

Estado de situación

PROBLEMA DE SALUD	PRINCIPIO ACTIVO Y DOSIS (mg)	POSOLOGÍA	PRM	RNM
Hipertensión arterial	Losartan 50	1-0-0		
	Hidroclorotiazida 12.5	1-0-0		
	Doxazosina 4	0-0-1		
Diabetes II	Metformina 850	1-1-1		
	Glipizida 5	0-1/2-1/2		
Artrosis	Condroitín sulfato 400	2-0-0		
Prevención riesgo cardiovascular	Ácido acetilsalicílico 300	0-1-0	Probabilidad de efectos adversos Medicamento no necesario	Inseguridad No necesidad
Protección gastrolesión	Omeprazol 20	0-1-0	Medicamento no necesario	No necesidad
Astenia, cansancio			PS insuficientemente tratado	
Cefalea			PS insuficientemente tratado	

Intervenciones realizadas

01 La **astenia** puede ser una reacción adversa debida al tratamiento con ácido acetilsalicílico [1], en cuyo caso estaríamos ante una RNM de inseguridad.

02 Además estimamos que **no hay indicación** que motive dicho tratamiento: la paciente nunca ha presentado un evento isquémico coronario o cerebrovascular. En general, **no se aconseja la prevención primaria de los episodios vasculares** con antiagregantes [2] dada la relación riesgo/beneficio desfavorable del tratamiento.

03 La **cefalea** es una de las reacciones adversas más frecuentemente reportadas para omeprazol, motivando incluso la interrupción del tratamiento [3]. Omeprazol no estaría indicado si el ácido acetilsalicílico se retira del tratamiento.

Propuesta

Discutimos el caso con la médico de atención primaria (MAP) con la propuesta de que retire del tratamiento de la paciente ácido acetilsalicílico y omeprazol por carecer de indicación.

Resultados

01

RETIRADA DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Tras realizar analítica de rutina y comprobar la historia clínica de la paciente, MAP retira ácido acetilsalicílico de su tratamiento habitual

Aunque la analítica resultó normal, la paciente dice haber mejorado notablemente de la astenia y la debilidad tras la retirada del tratamiento anticoagulante.

02

RETIRADA DE OMEPRAZOL

El fármaco gastrolesivo que motivaba su inclusión en el tratamiento de la paciente ya no está presente. La eliminación de omeprazol del tratamiento es ahora recomendable

Las cefaleas han disminuido de frecuencia hasta casi desaparecer.

Bibliografía

- 1.- Bot PLUS 2.0. Base de Datos del Conocimiento Sanitario. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid 2015.
- 2.- Sociedad Europea de Cardiología. Guía Europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev. Esp. Cardiol. 65 (10), 937 e1 – e66. Disponible en <http://www.revespcardiol.org>
- 3.- Martindale: The Complete Drug Reference. 36th Edition. Pharmaceutical Press (2009).

Panel electrónico patrocinado por:

