

## Seguimiento Farmacoterapéutico a paciente con cuadro de diarrea crónica e hipertensión arterial

Chaverri Céspedes M<sup>a</sup>, Hall Ramírez V<sup>b</sup>, Montoya Vargas WA<sup>c\*</sup>

<sup>a</sup> Licenciada en Farmacia. Regente titular de Farmacia de Comunidad Farmacias Chavarria.

<sup>b</sup> Farmacéutica. Máster en Atención Farmacéutica y Magister en Economía con énfasis en Economía de los Medicamentos. Directora del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED®) y Docente del Departamento de Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica.

<sup>c</sup> Máster en Atención Farmacéutica Clínica y Asistencial en el entorno del Pharmaceutical Care. Farmacéutica del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED®) y Docente del Departamento de Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica.

\* Correspondencia Dra. Wendy Montoya Vargas. Correo electrónico wendy.montoya@ucr.ac.cr

### RESUMEN

El caso presentado en esta publicación evidencia los resultados que se pueden obtener en una paciente, tras la intervención farmacéutica y la cooperación entre farmacéuticos y médicos.

El caso presenta a una mujer de 70 años que vive sola en un cuarto de una pensión, que no tiene ningún cuidador que le ayude a mantener su salud, ni los medios económicos que le permitan una nutrición balanceada, dado que solo puede costear un tiempo de comida al día. Su índice de masa corporal es de 18,4 kg/m<sup>2</sup> y sus exámenes de laboratorio muestran una hemoglobina de 12,9 mg/dL, HDL de 44 mg/dl, triglicéridos 166 mg/dL y colesterol total 226 mg/dL.

Su presión arterial promedio al inicio del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es de 153/98 mm de Hg, la cual después de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento pasó a ser de 130/85mm de Hg.

Aunque los medicamentos son uno de los recursos más importantes en el tratamiento de los problemas de salud, el entorno familiar y las deficiencias en la alimentación de un paciente, juegan un papel vital para mejorar el estado de salud de la misma.

**PALABRAS CLAVES:** Seguimiento farmacoterapéutico, hipertensión arterial, resultados negativos de los medicamentos, intervención farmacéutica.

### ABSTRACT

This case review shows the results obtained after pharmaceutical intervention and cooperation between physicians and pharmacists.

A 70 year old woman with an 18, 4 kg/m<sup>2</sup> body mass index, 12, 9 mg/mL hemoglobin, 44 mg/dL, HDL, 166 mg/dL triglycerides and 226 mg/dL total cholesterol, and blood pressure values of 153/98 mm Hg in average, has been enrolled in a pharmacotherapeutic follow up. She lives by herself and has no caretaker to help her with her medication and health. Her poor socioeconomic status does not allow her to maintain a balanced diet and can get only a meal once a day.

After several interventions, her blood pressure dropped to 130/85mm Hg.

Although the medication is a very important factor that influences patient's health outcomes, the socioeconomic status and the support that a person can get are vital to obtain positive clinical results.

**KEYWORDS:** Pharmacotherapeutic follow-up, high blood pressure, negative drug results, pharmaceutical intervention.

## Presentación del Caso

La paciente es una mujer de 70 años de edad, divorciada, sin hijos y sin familiares cercanos ni cuidador; es de baja escolaridad y presenta una inestabilidad psicológica y emocional importante. La condición económica de la paciente es limitada, habita sola en un cuarto de una pensión donde no cuenta con facilidades para preparar los alimentos por lo que se ve obligada a comprarlos preparados y del más bajo costo posible, lo que afecta su condición gastrointestinal y nutricional.

Al ser la paciente una persona de baja escolaridad, es difícil para ella seguir esquemas de dosificación diferentes para los medicamentos que tiene indicados.

Para el mes de abril del 2010, su índice de masa corporal era de 18,4 Kg/m<sup>2</sup> y sus exámenes de laboratorio mostraron valores de hemoglobina de 12,9 mg/dL, HDL de 44 mg/dL, triglicéridos 166 mg/dL y colesterol total 226 mg/dL. La paciente indicó sufrir de un cuadro de diarrea profusa crónica desde finales del 2009, acompañado de fuertes ardores estomacales, náuseas y vómitos. Es hipertensa y sus niveles promedio de presión arterial en abril de 2010 eran de 153/98 mm Hg. El estado emocional de la paciente se presentaba fluctuante y presentaba cuadros ansioso-depresivos, padecimiento diagnosticado por un médico y con tratamiento prescrito. A pesar de que los niveles de triglicéridos y colesterol se encontraban por encima de los límites, se decidió no intervenir en ellos por el mal estado nutricional de la paciente. Por último la paciente refería tener un hongo en una uña del pie, lo cual no le preocupaba.

## Estado de situación de la paciente

La paciente es atendida trimestralmente en una clínica de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y en abril del 2010, cuando se inició el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), se encontraba bajo tratamiento medicamentoso para la gastritis, la presión arterial, la ansiedad y la depresión.

La tabla 1 presenta el estado de situación de la paciente en abril del 2010, según lo establecido por la metodología Dáder, para lograr determinar los resultados negativos asociados a medicamentos (RNM) (1).

La paciente tenía prescrito tratamiento antidepresivo y diurético, sin embargo no se adhería a ellos por desconocer para qué estaban indicados. Por esta razón no se evaluó la seguridad de estos medicamentos.

Después de la primera entrevista se revisó si existía algún tipo de interacción entre medicamentos y no se encontró ninguna (2). Se hizo una revisión de las patologías de la

paciente para determinar si alguna era producto de una reacción adversa a medicamento y tampoco se encontró ninguna (3,4).

Se determinaron en total dos RNM de ineffectividad no cuantitativa (RNM III), dos RNM de ineffectividad cuantitativa (RNM IV) y dos problemas de salud no tratado (RNM I).

Tabla 1. Estado de situación en abril del 2010 de la paciente en Seguimiento Farmacoterapéutico<sup>1</sup>

Inicio	PROBLEMAS DE SALUD			MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN							
	Problema de Salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento	Pauta		N	E	S	RNM				
						Prescrita	Usada								
dic-09	Diarrea	NC	Bastante	dic-09	Loperamida 2 mg	4mg PRN	4 mg PRN				S	III			
				ene-10	Espasmo-Canulase*	1-1-1	0-1-0				S	N	S		
dic-09	Náuseas	NC	Bastante	dic-09	Dimenhidrinato 50mg	1-0-0 PRN	1-0-0 PRN				S	N	S	III	
1980	Ansiedad	C	Poco	2008	Lorazepam 2 mg	1-0-1	1-0-1				S	S	S		
2009	Depresión <sup>2</sup>	NC	Poco	2009										I	
2000	Hipertensión Arterial	NC	Poco	2000	Enalapril 20 mg	1-0-1	1-0-1					S	N	S	IV
				2008	Hidroclorotiazida 25 mg	1-0-0	0-0-0							S	N
2008	Gastritis	NC	Bastante	2008	Famotidina 40 mg	0-0-1	0-0-1					S	N	S	IV
				ene-10	Hongo en uña	NC	Poco								

NC: No controlado C: Controlado N: Necesario E: Efectivo S: Seguro PRN: En caso necesario  
<sup>2</sup> Para el cuadro de depresión la paciente tiene prescrita la fluoxetina 20mg (1-0-1), sin embargo la paciente no está tomando el medicamento, por ese motivo no aparece en el estado de situación

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la paciente obtenidos en la primera entrevista.

## Resultados

### Intervenciones











La intervención farmacéutica (IF) de prioridad fue la derivación de la paciente al médico para obtener un diagnóstico certero del problema gastrointestinal mediante una exploración clínica y física por parte del profesional en medicina. Teniendo claro este objetivo, se intervino de manera escrita con el médico sobre los RNMs de diarrea, náuseas y gastritis.

Igualmente se intervino sobre la hipertensión arterial y el cuadro depresivo. Se implementó un plan de adherencia farmacoterapéutica de manera escrita con la paciente. Se tomaron en cuenta las características especiales de la paciente, antes descritas, para lo cual se hizo uso de pictogramas simples y palabras legibles que la paciente pudiera interpretar correctamente la información. Fue necesario trabajar con la paciente varias veces para aprender a utilizar los pictogramas y el plan establecido. La figura 1 muestra el plan de adherencia propuesto. La paciente podía anotar con marcador no permanente la casilla correspondiente al medicamento que iba tomando, hasta completar todas las tomas en el esquema en un día y al siguiente día lo pudiera borrar y empezar de nuevo.

Se intervino de manera verbal para que la paciente presentara su condición ante la trabajadora social correspondiente y pudiera ser referida a un centro público de atención geriátrica, donde pudiera residir y le proporcionaran alimentos y demás servicios como limpieza, lavandería y cuidado médico. Se intervino de manera verbal con la paciente para que se

uniera a un grupo de apoyo emocional a pacientes depresivos que se ofrece en la clínica de la CCSS a la que ella asiste.

Figura 1. Plan de adherencia al tratamiento medicamentoso propuesto, aceptado y adoptado por la paciente.

Todos los días	
 En la Mañana Entre 6 am y 9 am	 ENALAPRIL <input type="checkbox"/>
	 HIDROCLOROTIAZIDA <input type="checkbox"/>
	 LORAZEPAM <input type="checkbox"/>
	 FLUOXETINA <input type="checkbox"/>
 En la Noche Entre 6 pm y 9 pm	 ENALAPRIL <input type="checkbox"/>
	 LORAZEPAM <input type="checkbox"/>
	 FAMOTIDINA <input type="checkbox"/>
	 FLUOXETINA <input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia.

El último RNM intervenido fue el hongo en la uña del pie y se llevó a cabo de manera verbal con la paciente para que le presente el caso al médico en la próxima cita de cuidado integral médico en la CCSS.

### Resultados de las intervenciones

La intervención escrita sobre los problemas gastrointestinales enviada al médico fue aceptada y se programaron los exámenes, entre ellos una gastroscopía, con el fin de establecer un diagnóstico del problema gastrointestinal de la paciente y a partir de él, empezar una terapia adecuada en la paciente.

La paciente no pudo asistir a la cita programada y está a la espera de que se re programe para el 2012.

La paciente mencionó además que un médico le prescribió loperamida 2mg en caso necesario y el consumo de Ensure® - suplemente alimenticio - dos veces al día, sin embargo su peso no ha aumentado porque consume alimentos una única vez al día por su condición económica y el problema de diarrea continua, aunque de manera intermitente, a pesar del uso del antidiarréico.

El plan de adherencia al tratamiento de la paciente fue aceptado y adoptado con lo que se logró controlar la presión arterial, llevándola de 153/98mm de Hg al inicio del SFT a valores de 130/85 mm Hg posterior a la IF. Utilizando la tabla de Framingham para calcular el riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años, el

riesgo pasó de ser mayor a 30% al inicio del SFT a 15.9%, luego de la intervención farmacéutica.

La paciente se unió al grupo de apoyo emocional a pacientes depresivos y de ahí fue referida a atención psicológica para darle seguimiento a su patología. Actualmente está tomando la fluoxetina todos los días, sin embargo como su tristeza se debe a que vive sola y no tiene con quién conversar, su depresión continua.

Con respecto a la onicomicosis, la paciente no ha conversado aún con el médico.

La única intervención que la paciente no aceptó por razones personales fue la referencia a la trabajadora social y la posibilidad de trasladarse a un centro de atención geriátrica.

### Conclusiones

Aunque los medicamentos son uno de los recursos más importantes en el tratamiento de los problemas de salud, el entorno familiar y las deficiencias en la alimentación de un paciente, juegan un papel vital para mejorar el estado de salud de la misma.

### Referencias

1. Sabater D, Silva M, Faus M. Programa DADER, 3era ed. Universidad de Granada, España. 2007.
2. Lacy, C., Armstrong, L., Goldman, M., Lance, L., Drug Information Handbook. 18th Ed. EEUU: Lexi-Comp; 2009.
3. Fauci A, Braunwald E, Martin J. Harrison: Principios de Medicina Interna. 16 Ed. México: McGraw-Hill; 2005.
4. Brunton L, Lazo J, Parker K. Goodman & Gillman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 11 Ed. México: McGraw-Hill; 2006.

### Agradecimientos

Nuestro más profundo agradecimiento a las Dras. Catalina Lizano y Angie Ortiz, farmacéuticas del CIMED® y profesoras de Atención Farmacéutica y al Dr. Mario Bejarano, farmacéutico tutor de la práctica supervisada de Atención Farmacéutica; por su valiosa y desinteresada orientación y ayuda.

### Apoyo financiero

No se contó con ningún tipo de financiamiento.

### Declaración de conflicto de intereses

Los autores del presente documento declaran no tener conflicto de interés que puedan afectar la credibilidad del artículo.