

■ CASO CLÍNICO

Misión y Visión del Farmacéutico Clínico a través de un Caso de Sospecha de Alopecia Yatrogénica

Mission and Vision of a Clinical Pharmacist Throughout a Possible case of Iatrogenic Alopecia

Machuca M¹, Madeira de Souza C², Pérez- Guerrero C³, Moriel P⁴

¹Doctor en Farmacia. Farmacéutico clínico.

²Farmacéutica. Estudiante de Master. Universidad Estadual de Campinas. São Paulo (Brasil).

³Doctora en Farmacia. Departamento de Farmacología de la Universidad de Sevilla.

⁴Doctora en Farmacia. Faculdade de Farmácia. Universidad Estadual de Campinas. São Paulo (Brasil).

INTRODUCCIÓN

En el contexto del proceso asistencial denominado en España seguimiento farmacoterapéutico, el papel del farmacéutico clínico es satisfacer las necesidades farmacoterapéuticas del paciente, para que haciendo un uso correcto de los medicamentos que precisa, se alcancen los objetivos terapéuticos deseados, minimizando los efectos secundarios. Esta práctica asistencial usualmente comienza a requerimiento del paciente con un motivo de consulta que debe ser resuelto, pero no nos podemos conformar con solucionar solamente este problema sino que debemos realizar un abordaje integral de sus necesidades, mediante la detección, prevención y resolución de problemas farmacoterapéuticos y así evitar posibles resultados negativos de los medicamentos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 74 años que consulta acerca de un problema de caída de cabello diagnosticada como efluvio telógeno. Presenta un informe de laboratorio clínico en el que no se encuentra ningún parámetro alterado, por lo que se le propone un estudio de la medicación que utiliza para buscar una posible relación del problema con los medicamentos que utiliza, los cuales aparecen en la TABLA 1 junto a las condiciones clínicas detectadas en la entrevista farmacéutica.

Fecha de recepción: 14/12/15 Fecha de aceptación 04/01/16

Correspondencia: Manuel Machuca
Correo electrónico: mmachucag@us.es

Machuca M¹, Madeira de Souza C², Pérez- Guerrero C³, Moriel P⁴

Anteriormente utilizó atorvastatina 10 mg entre 2007 y 2009, que fue sustituida por simvastatina 10 mg al producir dolores musculares¹. También tomaba ácido acetilsalicílico 100 mg, pero se le suspendió en junio de 2015, por los hematomas que le producía². Un mes después, la paciente sufrió una trombosis en la pierna derecha, por la que estuvo tratada 90 días con heparina inyectable, tras la cual se le indicó una pomada de heparina.

CONDICIÓN CLÍNICA Y FECHA DE INICIO	MEDICAMENTOS, PAUTA Y FECHA DE INICIO
Hipertensión arterial (octubre 2007)	Enalapril 20 mg (0-0-1) octubre 2009
Hipercolesterolemia (octubre 2007)	Simvastatina 10 mg (0-0-1) octubre de 2009
Cefalea en cambios estacionales (años)	Paracetamol 1000 mg (1-1-1-1) (años si crisis)
Profilaxis gástrica (octubre 2009)	Omeprazol 20 mg (1-0-0) (octubre 2009)
Trombosis (julio 2015)	Pomada de heparina (octubre 2015)
Insomnio (años)	Infusión de tila (0-0-1) (años)
Taquicardias (febrero 2015)	
Estrés (febrero 2015)	
Uñas frágiles (mayo 2015)	
Efluvio telógeno (mayo 2015)	

TABLA 1. MEDICACIÓN HABITUAL DEL PACIENTE (13/10/2015)

Se le mide la presión arterial y frecuencia cardiaca, con resultado de 133/74 mmHg y 95 lpm, y también el colesterol total en tira reactiva, que no había sido medido en las pruebas de laboratorio, y que da un resultado de 247 mg/dl.

La paciente declara que sufre muchas taquicardias a cualquier hora del día, y estrés, debido a que su marido ha sido diagnosticado de Alzheimer, y teme volver a repetir a su edad el sufrimiento que le produjo cuidar a su madre años atrás con la misma enfermedad, y a su hermano esquizofrénico, ambos ya fallecidos.

EVALUACIÓN

En cuanto al problema de alopecia, se encuentra una posible relación con el uso de estatinas¹, ya que está ampliamente descrito este efecto secundario, si bien se descarta en principio que fuera esta la causa, debido a su prolongada exposición a este grupo terapéutico durante ocho años, incluso más potentes que la actual, sin que se hubiera producido este problema. Debido a la fragilidad de uñas que presenta, se le podría recomendar la utilización de un complejo a base de aminoácidos, vitaminas y minerales.

No obstante, en la entrevista se detecta una serie de problemas más:

- a) Una taquicardia insuficientemente tratada: esta debe tratarse con antihipertensivos, antiarrítmicos y antiagregantes o anticoagulantes para tratar de evitar una nueva trombosis³. Con frecuencia se utilizan antihipertensivos con actividad antiarrítmica. En el caso de la paciente, utiliza enalapril, cuya actividad antiarrítmica directa no es bien conocida, si bien se relaciona con el efecto que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina tienen sobre la remodelación del ventrículo izquierdo⁴. En todo caso, los resultados medidos de frecuencia cardíaca demuestran que no tiene una prevención adecuada de dicho problema, y tampoco utiliza un antiagregante plaquetario o anticoagulante que trate de evitar una nueva trombosis³.
- b) Asimismo, los elevados valores de colesterol y la situación emocional del paciente, pueden agravar la situación, por lo que se recomienda sustituir el enalapril, que a pesar de tener actividad antiarrítmica por la inhibición del sistema renina angiotensina^{4,5}, no está consiguiendo controlar la frecuencia cardíaca, y hacerlo por otro grupo de medicamentos con actividad antihipertensiva y antiarrítmica, como beta- bloqueantes, ya que los antagonistas del calcio pueden aumentar el riesgo de rabdomiolísis¹, así como la introducción de un antiagregante plaquetario para prevenir un nuevo evento trombótico³. Se recomienda la realización de un perfil lipídico completo para evaluar de forma más precisa este problema, aunque puede haber poco margen de actuación si este se confirma, debido a sus antecedentes de miositis por atorvastatina 10 mg.
- c) Fragilidad de cabello y uñas: se relaciona con su situación de estrés.

DISCUSIÓN

El ejercicio de la práctica asistencial denominada seguimiento farmacoterapéutico, como todo ejercicio profesional, tiene una visión y debe cumplir una misión. La visión, esto es, la forma de mirar al problema que se detecta, es tratar de identificar si el motivo de consulta tiene su origen en un problema de la farmacoterapia⁶. De esta forma, se podría relacionar la alopecia con el uso de estatinas, e incluso tomar la decisión de descartarlo y proponer iniciar una terapia con un producto específico para la caída del cabello. Sin embargo, quedarse sólo en el problema de la

Machuca M¹, Madeira de Souza C², Pérez- Guerrero C³, Moriel P⁴

alopecia, es decir, actuar de forma pasiva para resolver sólo lo que demanda el paciente, conduce a no cumplir la misión de satisfacer de forma adecuada todas sus necesidades farmacoterapéuticas, auténtica visión de esta práctica profesional. Esto hubiera significado ignorar el problema más grave, el riesgo de una nueva trombosis. Por tanto, resulta fundamental, además de tener en cuenta la visión específica del farmacéutico clínico en esta práctica, asumir la misión proactiva de detectar, prevenir y resolver todos los problemas que se pueden producir derivados de sus necesidades farmacoterapéuticas. Solamente uniendo la mirada hacia los problemas que otorga nuestra visión profesional, y la misión de satisfacer todas las necesidades farmacoterapéuticas, se podrá dotar de la máxima eficiencia a esta tecnología sanitaria en beneficio de la sociedad.

Como consecuencia de la intervención farmacéutica, el médico reintrodujo ácido acetilsalicílico como antiagregante plaquetario y añadió una dosis diaria de bisoprolol 2,5 mg, que ha disminuido los valores de frecuencia cardiaca por debajo de 75 lpm. No se ha modificado la dosis de la estatina, y se pospone la decisión unos meses, ante el temor de nuevos episodios de dolores musculares, de acuerdo a la historia de la paciente. Asimismo, se deriva a la paciente a servicios de asistencia social, a fin de que obtenga ayuda en el cuidado de su marido y disminuya su situación de estrés

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Simvastatina Ranbaxy 10 mg. Resumen de características de producto. Madrid: AEMPS;2015 Abr. Disponible en: URL: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/67397/FT_67397.pdf (accesado 30/10/2015).
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Adiro (100/300 mg). Ficha técnica. Madrid:AEMPS;2012 Nov. Disponible en: URL: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/62825/FT_62825.pdf (accesado 30/10/2015).
3. Manolis AJ, Rosei EA, Coca A, Cifcova R, ErdineSE, Kjeldsen S, et al. Hypertension and atrial fibrillation: diagnostic approach, prevention and treatment. Position paper of the Working Group 'Hypertension Arrhythmias and Thrombosis' of the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension* 2012;30(2):239-252.
4. Vora A, Kulkarni S. Pharmacotherapy to reduce arrhythmic mortality. *Indian Heart Journal* 2014;66(Suppl 1):113-119.
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Enalapril Durban 20 mg. Ficha técnica. Madrid: AEMPS; 2011 Marz. Disponible en: URL: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/63735/FT_63735.pdf (accesado 30/10/2015).
6. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice 3rd edition. The patient centered approach to Medication Management.* New York: McGraw- Hill;2012.