

■ CASO CLÍNICO

Experiencias negativas previas a un tratamiento farmacológico pueden influir en la adherencia terapéutica

A negative experience related to a drug and its influence on the therapeutic adherence

Verdú Calvo J¹, González Valdivieso M², Grau Martínez A³, Alonso Garre C⁴

^{1,2,3,y4} Farmacéuticos Comunitarios. Farmacia La Barbera. La Vila Joiosa (Alicante)

Introducción

La implantación de stents coronarios contempla dos posibilidades terapéuticas: una farmacológica y otra que no lo es. Dependiendo de esto se pautan los tratamientos con fármacos antiagregantes que serán acordes a las circunstancias siendo crucial en todos los casos el cumplimiento terapéutico, sobre todo en las primeras fases tras el implante. Pueden surgir problemas imprevistos que hagan tambalear el tratamiento y la adhesión al mismo por parte del paciente. La intervención desde una Unidad de Optimización de la farmacoterapia puede ser determinante en estos casos.

Descripción del caso:

AAR es un paciente que nunca había venido a la Farmacia a retirar su medicación, de eso se ocupaba su mujer. Es un varón de 62 años que estaba en tratamiento con Aliskiren (Rasilez©) por su hipertensión arterial (HTA) desde hacía dos años. En 2010 se le realizó una resección transuretral por un tumor vesical. Es un paciente cumplidor, activo, exfumador y ha gozado de una buena calidad de vida.

El 28 de Marzo de 2014 ingresa en el servicio de urgencias por un síndrome coronario. Las analíticas en el hospital revelan además la existencia de hipertrigliceridemia y dislipemia. Tras una buena evolución durante su estancia hospitalaria, suspenden Aliskiren e instauran nuevo tratamiento.

Fecha de recepción: 1/11/14 Fecha de aceptación 30/11/14

Correspondencia: M González Valdivieso
Correo electrónico: maria@farmacialabarbera.com

PACIENTE	AAR									
	ficha paciente			OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLOGÍA	FECHA INICIO	RESPUESTA
CONDICIÓN PATOLÓGICA	CIE 9	FECHA INICIO								
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0	02/04/14	Crónico	Inicial		CRESTOR 20MG 28 COMPRIMIDOS	0-0-0-1	02/04/14		
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0	02/04/14	Crónico	Inicial		ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS R	0-1-0-0	02/04/14	Seguridad	
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0	02/04/14	emisión de síntomas	Inicial		PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS R	0-1-0-0	abr-14		
HIPERTENSION ESENCIAL.NEOM	401.9	>2 años	Crónico	Estable		BISOPROLOL EDIGEN 5MG 60 COM	1-0-0-0	02/04/14		
HIPERTENSION ESENCIAL.NEOM	401.9	>2 años	Crónico	Estable		ENALAPRIL SANDOZ 20MG 28 COM	1-0-0-0	abr-14		
ULCERA ESTOMAGO.AGUDA CON HEMORRAGIA	531.00	02/04/14	Crónico	Inicial		PANTOPRAZOL SANDOZ 20MG 28 C	1-0-0-0	abr-14		
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A	>2 años	Crónico	Estable	01/04/14	RASILEZ 300MG 28 COMPRIMIDOS	1-0-0-0	>2 años	Seguridad	
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									

ESTADO	
INICIAL	metas establecidas, iniciar nueva terapia.
RESUELTO	metas logradas, terapia limitada.
ESTABLE	metas logradas, continúa la misma terapia.
MEJORÍA	progreso adecuado, continúa la misma terapia.
MEJORÍA PARCIAL	algún proceso, se requiere ajustar la terapia.
AUN SIN MEJORÍA	aún sin progreso, continúa la misma terapia.
EMPEORA	desmejoramiento de la salud, se ajusta la terapia.
FRACASO	las metas no se lograron, la terapia actual se reemplaza por una terapia diferente.

Pharmaceutical Care
Tarjeta Amarilla
Psicofármacos, recursos optimización.

figura 1: condiciones clínicas y medicación al alta

A primeros de Abril, AAR vuelve a ingresar en urgencias tras observar sangrado en heces y presentando desgarro mucoso que confirma un angioma. Tras una gastroscopia terapéutica y mejoría aparente, AAR es dado de alta, duplicándose la dosis de Inhibidor de bomba de protones (Pantoprazol)

En menos de 15 días nuestro paciente ha pasado de usar un solo medicamento a manejar 7 de manera diaria, de una monoterapia a una politerapia con potenciales problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

PACIENTE	AAR									
	ficha paciente			OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLOGÍA	FECHA INICIO	RESPUESTA
CONDICIÓN PATOLÓGICA	CIE 9	FECHA INICIO								
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0	02/04/14	Crónico	Inicial		CRESTOR 20MG 28 COMPRIMIDOS	0-0-0-1	02/04/14		
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0	02/04/14	Crónico	Inicial		ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS R	0-1-0-0	02/04/14	Seguridad	
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0	02/04/14	emisión de síntomas	Inicial		PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS R	0-1-0-0	abr-14		
HIPERTENSION ESENCIAL.NEOM	401.9	>2 años	Crónico	Estable		BISOPROLOL EDIGEN 5MG 60 COM	1-0-0-0	02/04/14		
HIPERTENSION ESENCIAL.NEOM	401.9	>2 años	Crónico	Estable		ENALAPRIL SANDOZ 20MG 28 COM	1-0-0-0	abr-14		
ULCERA ESTOMAGO.AGUDA CON HEMORRAGIA	531.00	02/04/14	Crónico	Inicial		PANTOPRAZOL SANDOZ 40MG 28 C	1-0-0-0	abr-14		
ULCERA ESTOMAGO.AGUDA CON HEMORRAGIA	531.00	12/04/14	emisión de síntomas	Inicial		FERRO SANOL 100MG 50 CAPSULA	0-1-0-0	abr-14		
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									
#N/A	#N/A									

figura 2: condiciones clínicas y medicación 1ª recaída

El 17 de Abril (10 días después del último ingreso) AAR vuelve a urgencias por un síncope sin pérdida de conocimiento, pero con deposiciones meléicas y hemorragia digestiva alta en relación a angiomas gástricos. Al alta se le suspende el tratamiento con Clopidogrel y se mantiene un único antiagregante: el AAS (el resto de tratamiento sin cambios).

Verdú Calvo J¹, González Valdivieso M², Grau Martínez A³, Alonso Garre C⁴

PACIENTE	AAR								
	CONDICIÓN PATOLÓGICA	FECHA INICIO	OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLÓGÍA	FECHA INICIO	RESPUESTA
	272.0	02/04/14	Crónico	Inicial		CRESTOR 20MG 28 COMPRIMIDOS	0-0-0-1	02/04/14	
	272.0	02/04/14	Crónico	Inicial		ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS R	0-1-0-0	02/04/14	
	272.0	02/04/14	emisión de síntoma	Inicial	17/04/14	PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS R	0-1-0-0	abr-14	Seguridad
	401.9	>2 años	Crónico	Estable		BISOPROLOL EDIGEN 5MG 60 COM	1-0-0-0	02/04/14	
	401.9	>2 años	Crónico	Estable		ENALAPRIL SANDOZ 20MG 28 COM	1-0-0-0	abr-14	
	531.00	02/04/14	Crónico	Inicial		PANTOPRAZOL SANDOZ 40MG 28 C	1-0-0-0	abr-14	
	531.00	12/04/14	emisión de síntoma	Inicial		FERRO SANOL 100MG 50 CAPSULA	0-1-0-0	abr-14	
	#N/A								
	#N/A								
	#N/A								
	#N/A								
	#N/A								
	#N/A								
	#N/A								

figura 3: condiciones clínicas y medicación tras 2º reingreso

Resolución del caso:

Aunque los avances médicos ofrecen la esperanza de aportar beneficios a los pacientes, también tienen el potencial de hacer daño si no se utilizan adecuadamente.

Nuestro paciente refiere que en el pasado padeció un episodio de hemorragia gástrica debido a un antigripal que contenía aspirina®, y es por eso por lo que muestra cierto temor y rechazo a tomar ácido acetil salicílico (AAS), además piensa que es la causa principal de su primera recaída tras el infarto.

Como describen los protocolos para el tratamiento tras un implante de stent farmacológico³ se debe instaurar una terapia con doble antiagregación, con clopidogrel¹ y AAS² a dosis bajas, además del tratamiento con los demás fármacos. Aunque esta combinación aumenta el riesgo de sangrado, El balance riesgo/beneficio es positivo al disminuir la morbi-mortalidad, por lo que se recomienda a todos los pacientes.

Los Stent farmacoactivos van impregnados con antimitóticos y aumentan el riesgo de trombosis debido a un proceso de reendotelización. Es por eso por lo que existe reticencia a usar monoterapia, incluso en pacientes con mayor riesgo de sangrado como en este caso. El utilizar monoterapia con antiagregantes como alternativa no se contempla hasta pasados al menos 6 meses con doble antiagregación.

Nos encontrábamos con:

1. Problema de seguridad, por el AAS ya que en principio no era un fármaco bien tolerado a pesar de tomar pantoprazol a dosis altas.
2. Problema de necesidad de un doble efecto antiagregante.
3. Problema de adherencia por la desconfianza a tomarlo debido a las malas experiencias que le ocurrieron en el pasado.

Conclusión:

Ante decisiones farmacológicas complejas y necesarias, es el cardiólogo el que debe tomar la decisión de las alternativas terapéuticas, como sucede en este caso y decidir o no, recomendar la monoterapia con clopidogrel, teniendo en cuenta el riesgo añadido, ya que, como se ha explicado, los stents antimitóticos son altamente trombolíticos.

Los farmacéuticos debemos ser conscientes de que ante casos tan complicados, somos los sanitarios más cercanos y accesibles y aunque no esté en nuestras manos la decisión clínica definitiva, nuestros esfuerzos deben ir encamina-

Verdú Calvo J¹, González Valdivieso M², Grau Martínez A³, Alonso Garre C⁴

dos a ofrecer todo nuestro apoyo a los pacientes y sus familias, centrándonos en lo que más les preocupa y prevenir acontecimientos adversos relacionados con la medicación.

Desde la Unidad de Optimización de la Farmacoterapia, se estableció un programa de seguimiento, tranquilizando a la familia y estableciendo las pautas necesarias para que, tanto el paciente, como su entorno más cercano, pudieran adquirir habilidades para reconocer de forma temprana una posible hemorragia futura. Además un control y seguimiento de sus factores de riesgo cardiovascular para prevenir y evitar cualquier otro problema que se asociara con la toma de sus medicamentos.

Como profesionales sanitarios nos queda un largo camino por recorrer para el desarrollo de habilidades que nos permitan entender y reconocer estas experiencias que en muchos casos nos podrán ayudar a prevenir y resolver los problemas relacionados con los medicamentos de nuestros pacientes.

Agradecimientos al Dr. Benito García Díaz. Jefe de Servicio de Farmacia Hospital Severo Ochoa de Madrid, por sus aportaciones tan valiosas para el seguimiento de este caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica Plavix:
2. http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000174/WC500042189.pdf
3. Ficha técnica Adiro 100mg:
http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/62825/FT_62825.pdf
4. Wijns W et al. Guía de práctica clínica sobre revascularización miocárdica. Rev Esp Cardiol. 2010;63(12):1485.e1-e76
5. [Collet J-P, Silvain J, Barthélémy O, Rangé G, Cayla G, Van Belle E, Cuisset T, Elhadad S, Schiele F, Lhoest N, Ohlmann P, Carrié D, Rousseau H, Aubry P, Monségu J, Sabouret P, O'Connor SA, Abtan J, Kerneis M, Saint-Etienne C, Beygui F, Vicaute E, Montalescot G, for the ARCTIC Investigators.](#) Dual-antiplatelet treatment beyond 1 year after drug-eluting stent implantation (ARCTIC-Interruption): a randomised trial The Lancet (Lancet) 1 de noviembre 2014 Volumen 384 n° 9954 página(s) 1577-85