

Caso clínico · Clinical case

# La falta de coordinación como problema de salud

The Lack of Coordination as a Health Problem

## Información

### Fechas:

Recibido: 29/12/2021

Aceptado: 08/02/2022

Publicado: 15/02/2022

### Correspondencia:

Marina Fernandez-M Maraver  
fdez.m.maraver@gmail.com

### Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

### Financiación:

En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

## Autorías

**Marina Fernandez-M Maraver**<sup>1</sup>  0000-0002-4247-287X

**Ana Dago**<sup>2</sup>  0000-0001-5751-0202

<sup>1</sup>Farmacéutica comunitaria, Madrid, España.

<sup>2</sup>Farmacéutica comunitaria, Madrid. Presidenta Fundación Pharmaceutical Care España. Madrid, España.

### Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

### Cómo citar este trabajo

Fernandez-M Maraver M, Dago A. La falta de coordinación como problema de salud. Pharm Care Esp. 2022;24(1):33-40.

## RESUMEN

Presentamos el caso de una mujer de 92 años, que sufre un problema de salud agudo y acude a los servicios de urgencias de 2 centros sanitarios. La falta de acceso de los profesionales sanitarios a la historia clínica/farmacológica de la paciente, origina cambios en la medicación y una prescripción en cascada que tiene como consecuencia el deterioro de la salud en una paciente estable.

Cuando un paciente acude a distintos profesionales para resolver un problema de salud, la falta de un sistema común de repositorio de esa información con acceso directo de los profesionales lastra la resolución de los problemas de salud.

**Palabras clave:** Gestión de la medicación; historia clínica; servicio de urgencias; atención farmacéutica.

## ABSTRACT

We present the case of a 92 years old woman that suffers an acute health problem and goes to the emergency services of 2 health care centers. The lack of access of the health professionals to the clinical and pharmacological record of the patient, produces changes in the medication and a big quantity of prescriptions that have as a consequence the worsening of health of a stable patient.

When a patient goes to different health professionals to solve a health problem, the lack of a common repository system with the information and with direct access for the professionals affects health problems resolution.

**Key Words:** Medication Management; clinical record; emergency department; pharmaceutical care.

## Descripción del caso

Mujer de 92 años, vive sola y sus problemas de salud están controlados. Desde el inicio de la pandemia es su hijo el que acude a la farmacia a recoger la medicación. Su tratamiento habitual (Tabla 1).

TRATAMIENTO HABITUAL							
Sexo: Mujer		Edad: 92 años					
PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS			
Fecha Inicio	PS	Preocupa	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
Años	HTA	No	Sí	Años	Perindopril/indapamida 8/2,5mg	1-0-0	1-0-0
Años		No	Sí	Años	Ácido acetilsalicílico 100mg	1-0-0	1-0-0
Años	Dolor	Sí	No	Años	Metamizol 575mg	1-1-1	1-1-1
Años	Gastritis	No	Sí	Años	Omeprazol 20mg	1-0-0	1-0-0

**Tabla 1.** Tratamiento habitual

La paciente comienza a tener dolor de espalda a finales de junio, al no ceder con el metamizol y tras pasar unos días de intenso dolor, desde el 5 de julio acude a diferentes servicios de urgencias donde le prescriben medicación para el dolor.

## Estudio del caso

El 5 de julio acude por primera al servicio de urgencias del Hospital 1 por el intenso dolor de espalda que tiene desde hace unos días. Le realizan varias pruebas, entre ellas una resonancia magnética y le prescriben medicación para el dolor (Tabla 2).

ESTADO DE SITUACIÓN TRAS 1ª VISITA AL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL 1							
Sexo: Mujer		Edad: 92 años					
PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS			
Fecha Inicio	PS	Preocupa	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
Años	HTA	No	Sí	Años	Perindopril/indapamida 8/2,5mg	1-0-0	1-0-0
Años		No	Sí	Años	Ácido acetilsalicílico 100mg	1-0-0	1-0-0
Años	Dolor	Sí	No	Años	Metamizol 575mg	1-1-1	1-1-1
Años	Gastritis	No	Sí	Años	Omeprazol 20mg	1-0-0	1-0-0
2 semanas	Dolor	Sí	No	05/07/21	Tramadol/paracetamol 37,5/325mg	1-0-1	1-0-1
					Meloxicam 15mg	0-1-0	0-1-0

**Tabla 2.** Estado de situación tras 1ª visita al servicio de urgencias hospital 1

El 7 de julio acude a recoger los resultados. El diagnóstico es aplastamiento vertebral y osteoporosis. Prescriben (Tabla 3), además de la medicación para el dolor que ya tenía, medicación para la osteoporosis:

ESTADO DE SITUACIÓN TRAS 2ª VISITA AL HOSPITAL 1							
Sexo: Mujer		Edad: 92 años					
PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS			
Fecha Inicio	PS	Preocupa	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
Años	HTA	No	Sí	Años	Perindopril/indapamida 8/2,5mg	1-0-0	1-0-0
Años		No	Sí	Años	Ácido acetilsalicílico 100mg	1-0-0	1-0-0
Años	Dolor	Sí	No	Años	Metamizol 575mg	1-1-1	1-1-1
Años	Gastritis	No	Sí	Años	Omeprazol 20mg	1-0-0	1-0-0
2 semanas	Dolor	Sí	No	05/07/21	Tramadol/paracetamol 37,5/325mg	1-0-1	1-0-1
					Meloxicam 15mg	0-1-0	0-1-0
					Teriparatida 20mcg	1-0-0	1-0-0
	Osteoporosis	No	No	07/07/21	Osteopor	1-0-0	1-0-0
					Hidroferol	1/mes	1/mes

**Tabla 3.** Estado de situación tras 2ª visita al hospital 1

Tras 2 semanas en las que el dolor no cede, el 24 de julio acude su hijo, por primera vez, a la farmacia con un informe del Servicio de Urgencias del hospital 2. El diagnóstico, según el informe es: fractura de vértebras por aplastamiento, hiponatremia leve (120mmol/L) secundaria a indapamida, descompensación de insuficiencia cardiaca leve y cistitis aguda. En este caso, realizan cambios tanto en su medicación habitual como en la que estaba usando para el dolor (Tabla 4).

**Tabla 4.** Estado de situación tras visita al servicio de urgencias hospital 2

ESTADO DE SITUACIÓN TRAS LA VISITA AL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL 2							
Sexo: Mujer		Edad: 92 años					
PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS			
Fecha Inicio	PS	Preocupa	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
Años	HTA	No	Sí	Años	Perindopril 8mg	1-0-0	
				24/07/21	Furosemida 40mg	1-0-0	
Años		No	Sí	Años	Ácido acetilsalicílico 100mg	1-0-0	1-0-0
Años	Dolor	Sí	No	Años	Metamizol 575mg	1-1-1	1-1-1
Años	Gastritis	No	Sí	Años	Omeprazol 20mg	1-0-0	1-0-0
2 semanas	Dolor	Sí	No	24/07/21	Paracetamol 1g	1-1-1	
					Tramadol 50mg	1-0-1	
				05/07/21	Meloxicam 15mg	0-1-0	0-1-0
				07/07/21	Teriparatida 20mcg	1-0-0	1-0-0
Osteoporosis	No	No	Osteopor		1-0-0	1-0-0	
2 semanas	Estreñimiento	No	No	24/07/21	Movicol	1/24h	
					Infeción de orina	Sí	No

Ante el cambio continuo de medicación y el hecho de que cada vez acuden a un centro sanitario distinto les ofrecemos el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

## Evaluación

Se inicia el estudio del caso centrándonos en la falta de control del dolor y los cambios que se han producido en la salud de la paciente tras el inicio de medicación para el dolor.

**Tramadol/paracetamol:** en la entrevista el hijo refiere que al inicio de tratamiento su madre se encontraba mejor, pero que al poco tiempo comenzó a sentirse mal con mareos, náuseas y dolor de cabeza, deciden suspender el medicamento. Se trata por tanto de un incumplimiento consecuencia de un probable problema de seguridad con el tramadol<sup>1,2</sup>.

Cabe por tanto esperar que existe riesgo RNM de seguridad con el cambio a tramadol 50 mg realizado en el Hospital 2.

**Meloxicam:** la dosis de inicio en personas de edad avanzada o con factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares es de 7,5 mg/día. El uso de meloxicam en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardiaca congestiva leve requiere monitorización especialmente al inicio

del tratamiento. También es necesario controlar la diuresis y la función renal en pacientes de edad avanzada a tratamiento con IECA. La combinación de meloxicam junto con IECA y diuréticos aumenta el riesgo de padecer insuficiencia renal, además meloxicam, puede enmascarar síntomas de una enfermedad infecciosa subyacente<sup>1,3</sup>.

Así pues, el uso durante dos semanas de meloxicam 15 mg puede ser el responsable de la descompensación de insuficiencia cardiaca leve.

**Furosemida:** es un diurético que favorece la excreción de sodio y que tiene descrito la hiponatremia como efecto secundario frecuente<sup>(1,4)</sup>. Dado que la paciente ya presenta hiponatremia leve la furosemida no debería ser el fármaco de elección en esta paciente.

**Cefixima:** el uso concomitante con diuréticos de acción potente como la furosemida puede aumentar el riesgo de deterioro de la función renal<sup>1,5</sup>.

## Intervenciones

- La primera intervención la realizamos con el paciente, informando que debe suspender el meloxicam hasta que acuda a su médico.
- El paciente pide cita con su médico de Atención Primaria (MAP) y le preparamos un informe para que se lo entregue en la próxima cita.
- Ante la posibilidad de que en el Hospital 2 posiblemente no fueran conocedores de que la paciente está usando meloxicam 15 mg y por tanto no lo hayan tenido en cuenta en su evaluación, informamos al MAP que la paciente viene usando meloxicam 15 mg desde el 5 de julio y que la farmacia decide la suspensión hasta nueva orden ante el riesgo de sufrir problemas renales y la probable relación entre su uso y la descompensación de la insuficiencia cardiaca.
- Se informa a su médico sobre el aumento de la dosis de tramadol y la aparición de posibles efectos adversos como el estreñimiento, náuseas y somnolencia. El estreñimiento de los últimos días y que origina la prescripción de Movicol, puede ser debido al uso de tramadol.
- Además, solicitamos valore el uso de furosemida ante la posibilidad de aumento de hiponatremia y de aparición de efectos adversos a nivel renal.

## Resultados

Tras la visita al MAP este acepta las intervenciones del farmacéutico, suspende tramadol y furosemida, también confirma la suspensión de meloxicam.

El tratamiento propuesto por el MAP a 30 de julio de 2021 se recoge en la Tabla 5.

ESTADO DE SITUACIÓN TRAS LA VISITA LA MAP							
Sexo: Mujer		Edad: 92 años					
PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS			
Fecha Inicio	PS	Preocupa	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
Años	HTA	No	No	Años	Perindopril 8mg	1-0-0	1-0-0
Años		No	Sí	Años	Ácido acetilsalicílico 100mg	1-0-0	1-0-0
Años	Dolor	Sí	Sí	Años	Metamizol 575mg	1-1-1	1-1-1
Años	Gastritis	No	Sí	Años	Omeprazol 20mg	1-0-0	1-0-0
2 semanas	Dolor	Sí	Sí	05/07/21	Paracetamol 1g	1-1-1	1-1-1
					Teriparatida 20mcg	1-0-0	1-0-0
	Osteoporosis	No	No	07/07/21	Osteopor	1-0-0	1-0-0
					Hidroferol	1/mes	1/mes
	HTA	No	No	25/09/21	Amlodipino 5mg	0-0-1	0-0-1

**Tabla 5.** Estado de situación tras la visita la MAP

El día 25 de septiembre acude su hijo a la farmacia y comenta que su madre está mejor, pero que tiene la presión arterial alterada por lo que le han prescrito un nuevo fármaco, amlodipino 5mg (0-0-1).

Tres meses después, la paciente se encuentra estable con menos dolores, la presión arterial controlada y una analítica normal.

## Comentarios

Este caso refleja claramente los problemas derivados de la falta de comunicación entre los distintos niveles del sistema sanitario. Los diferentes profesionales médicos y farmacéuticos que intervinieron en cada una de las visitas del paciente no tuvieron información, en tiempo real, de la situación para poder abordarla.

Cuando un paciente acude a distintos profesionales para resolver un problema de salud, la falta de un sistema común de repositorio de esa información con acceso directo de los profesionales lastra la resolución de los problemas de salud.

## Bibliografía

- 1.** Base de Datos de medicamentos del Consejo General de Farmacéuticos (Bot PLUS 2.0). [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>
- 2.** Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Zal-diar. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/65149/FT\\_65149.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/65149/FT_65149.pdf)
- 3.** Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Me-loxicam. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/66411/66411\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/66411/66411_ft.pdf)
- 4.** Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Furo-semida 40 mg. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/72237/72237\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/72237/72237_ft.pdf)
- 5.** Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Ce-fixima 200 mg. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/66398/FT\\_66398.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/66398/FT_66398.html)