

■ CASO CLÍNICO

La dispensación como punto clave en la detección de necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes

Dispensing medicines as a key point in the detection of patient's pharmacotherapeutic needs

González Valdivieso M¹, Alonso Garre C¹, Verdú Calvo J¹, Grau Martínez A¹, Esteve Cantó E².

¹ Farmacéuticos Farmacia La Barbera La Vila Joiosa (Alacant)

² Estudiante prácticas tuteladas Facultat de Farmàcia Universitat Miguel Hernández d'Elx (Alacant)

INTRODUCCIÓN

Es durante el proceso de la dispensación donde el farmacéutico tiene una gran oportunidad para poder detectar las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes que acuden a la Oficina de Farmacia y por ello este servicio profesional es de una importancia muy relevante en la Atención Farmacéutica; ya que tras la dispensación y siempre que el paciente así lo quiera, se dará paso al proceso de optimización de la farmacoterapia, para tratar de asegurar que cada medicamento que precisa nuestro paciente alcanza el objetivo terapéutico para el que fue prescrito sin producir efectos adversos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

CPS es una paciente de 71 años cuyo cuadro clínico es el siguiente: hipotiroidismo, hipercolesterolemia, depresión, hipertensión arterial (HTA), dispepsia, osteoartrosis y estenosis valvular. CPS acude a la oficina de Farmacia habitualmente a retirar su medicación, y es durante la dispensación donde se detectan las siguientes necesidades farmacoterapéuticas:

- Falta de adherencia al tratamiento.
- Duplicidad terapéutica.
- Reacción Adversa a Medicamentos (RAM).
- Ausencia de tratamiento anticoagulante.

Fecha de recepción: 02/05/15 Fecha de aceptación 03/06/15

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

González Valdivieso M¹, Alonso Garre C¹, Verdú Calvo J¹, Grau Martínez A¹, Esteve Cantó E²

Durante la dispensación se detecta una falta de adherencia respecto al tratamiento prescrito para el dolor, tratado con *Tramadol/Paracetamol 37.5/325mg*, la baja adherencia ha traído como consecuencia que su médico de atención primaria (MAP) pase a prescribir además *Buprenorfina 35mcg/h parches* transdérmicos, a pesar de lo cual el problema persiste, apareciendo una duplicidad terapéutica.

El hipotiroidismo primario (T4 Baja TSH elevada) podría ser debido a una reacción adversa a *Amiodarona 200mg*. También se constata una posible necesidad de tratamiento anticoagulante para la estenosis mitral al ir acompañada de episodios de arritmias.

PACIENTE	CPS								
	ficha paciente		OBJETIVO	ESTADO	FECHA FINAL	FÁRMACO o P.A.	POSOLOGÍA	FECHA INICIO	RESPUESTA
CONDICIÓN PATOLÓGICA	CIE 9	FECHA INICIO							
HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO.NEOM	244.9	jun-15		Aún sin mejoría		LEVOTIROXINA 25 MCG / 100 C	1-0-0-0		Efectividad
		jun-15		Aún sin mejoría		BUPRENORFINA 20 MG (35MC	1-0-0-0		Seguridad
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)	272.0	AÑOS	Crónico	Estable		ATORVASTATINA 20 MG / 28 C	1-0-0-0		
DEPRESION NEUROTICA	300.4	AÑOS				SERTRALINA 50 MG / 30 COMP	1-0-0-0		
HIPERTENSION ESENCIAL.NEOM	401.9	AÑOS	Crónico	Estable		EPROSARTAN + HIDROCLOROT	1-0-0-0		
DISPEPSIA Y TRASTORNO FUNCIONAL EST	536.8	AÑOS				OMEPRAZOL 20 MG / 28 CAPSU	1-0-0-0		
OSTEOARTROSIS	715	AÑOS	Crónico			PARACETAMOL+TRAMADOL (1-0-0-1		No adherencia
ESTENOSIS VALVULA MITRAL CONGENITA	746.5	2014	Crónico	Mejoría parcial		AMIODARONA 200 MG / 30 CO	1-0-0-0		Seguridad
		2014	Crónico			ACENOCUMAROL 1 MG / 60 CC	1-0-0-0		Indicación

Tabla 1: Estado situación.

RESOLUCIÓN DEL CASO.

Según los estudios, los factores de riesgo del hipotiroidismo inducido por la Amiodarona (HIA) son más prevalentes en personas adultas, pudiéndose producir incluso a bajas dosis.

El alto contenido de yodo de la Amiodarona y sus propiedades, tales como la inhibición de 5'-desiodasa tipo I (enzima que cataliza la pérdida de un átomo de yodo de las moléculas de tironinas), se encuentra en el hígado y los riñones y es responsable del 80% de la síntesis periférica de T3, puede conducir al desarrollo de disfunciones tiroideas. Respecto a si se debe o no suspender la Amiodarona, en general es conveniente hacerlo (aunque hay que tener claro que la larga vida media hará que sus efectos persistan por varios meses).

Por otra parte, para prevenir los embolismos sistémicos que pueden ocurrir entre el 10-20% de los pacientes con Estenosis Mitral (EM), estaría indicado un tratamiento anticoagulante, existiendo mayor riesgo por la edad, la presencia de Fibrilación Auricular y la existencia de embolismos previos.

Se propone a la paciente la inclusión en la Unidad de Optimización de la Farmacoterapia (UOF), y proponer al médico que valore la retirada de *Amiodarona 200mg* por posible reacción adversa hipotiroidismo, posibilidad de

González Valdivieso M¹, Alonso Garre C¹, Verdú Calvo J¹, Grau Martínez A¹, Esteve Cantó E²

iniciar terapia anticoagulante, y simplificar tratamiento del dolor debido a la baja adherencia que presenta la paciente; evitando así duplicidades.

Seguidamente se acuerda una primera entrevista clínica, donde la paciente acudirá a la Oficina de Farmacia con toda su medicación e historia clínica.

CONCLUSIONES

Durante la dispensación de medicamentos hay que proteger al paciente frente a la aparición de posibles resultados negativos asociados al uso de medicamentos mediante la identificación y resolución de problemas relacionados con su uso, también al detectar necesidades farmacoterapéuticas podemos ofrecer otros servicios, como la optimización de la farmacoterapia.

Por todo ello, se requiere que los farmacéuticos nos planteemos y adoptemos un enfoque sistemático en nuestra actividad asistencial que redundará en una mejor atención al paciente, para ello se hace necesario demostrar, a través de procesos de revalidación, que en la dispensación los farmacéuticos trabajamos en la buena dirección.

La integración de los servicios de Atención Farmacéutica en la asistencia a los pacientes se facilitarían más si hubiese mayor cuidado por parte de los médicos a la hora de asignar los códigos internacionales de enfermedades (CIE), así como facilitar acceso a los historiales clínicos, teniendo en cuenta que este tipo de información es de gran valor para el farmacéutico a la hora de optimizar la farmacoterapia.

González Valdivieso M¹, Alonso Garre C¹, Verdú Calvo J¹, Grau Martínez A¹, Esteve Cantó E²

BIBLIOGRAFÍA

1. GUIA CLINICA ESTENOSIS MITRAL: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/estenosis-mitral/#4399>
2. GUIA CLINICA HIPOTIROIDISMO: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipotiroidismo/>
3. Amiodarone-induced thyroid dysfunction in Taiwan: a retrospective cohort study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24515549>
4. FICHA TECNICA AMIODARONA: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/48048/FT_48048.pdf
5. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España ; Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/BBPP-SERVICIO%20DISPENSACION-DE-MEDICAMENTOS-Y-PRODUCTOS-SANITARIOS-DEFINITIVO.pdf>
6. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000031.full.pdf>