SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTIO EN UN PACIENTE POLIMEDICADO TRAS ALTA HOSPITALARIA POR CRISIS AGUDA DE EPOC CON HÁBITO TABÁQUICO NO DECLARADO

Farrás, Adriá (Universidad San Jorge); Del Río, José Manuel (Universidad San Jorge). ; Montse Fernández (Farmacia Raquel García Fuentes)

INTRODUCCIÓN Y MOTIVO

Paciente de 69 años que acude a la Farmacia Comunitaria de San Mateo de Gállego. La farmacéutica le propone participar en los el seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la calidad de vida del paciente. El paciente presenta un descontrol de la EPOC diagnosticada brevemente y también para disminuir la morbilidad de los fármacos que utiliza. El objetivo es aprovechar al máximo la labor asistencial que puede desarrollar el farmacéutico asistencial.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

Paciente:	**Edad**: 69 años	**Género**: Hombre	**IMC**: 29,43 (159cm y 74,4Kg) ; Sobrepeso	**Alergias**: No

Paciente jubilado. Sus profesiones han sido albañil y funcionario.
Utiliza gafas.

ESTADO DE SITUACIÓN Y FASE DE ESTUDIO

-Los medicamentos que no estudiamos es porque cumplen con su acción tera evaluación es correcta.
-Las interacciones del Ramipril con Xelevia (hiperglucemia) no es significativa.
-La celiaquía está controlada y el paciente le preocupa.

Tabla 1 Estado de situación día 19-2-16

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS			
Inicio	Problema salud	Control	Preocupa	Inicio	Principio activo	Pauta Prescrita	Pauta Usada
9 meses (69 años)	EPOC*	No	B	-	-	-	-
1 año (68 años)	Pinzamiento del nervio ciático* y artrosis lumbares	No	B	2015	Paracetamol 1gr	1-0(demanda1)-1	1-1-1
9años (60años)	HTA*	Si	P	2007	Ramipril 2,5 mg (Acovil®)	0-1-0	0-1-0
9 años (60años)	DM-II*	Sí	P	2007	Fosfato monohidratado de sitagliptina 100mg (Xelevia®)	1-0-1	1-0-1
4 años (65años)	Celiaquía*	Sí	P	2012	Ácido fólico (Vit. B9) 400mg Cianocobalamina (Vit. B12 2mg (Foli-Doce)	0-1-0	0-1-0
15 años (56años)	Dislipemia*	Sí	P	2001	Fenofibrato 160 mg (Fenofibrato®)	1-0-0	1-0-0
2 años (67años)	Arritmias*	Sí	R	2014	Bisoprolol 2,5 mg (Emconcor®)	½-0-0	½-0-0
					AAS 100mg	0-1-0	0-1-0
2 años (67años)	Insuficiencia venosa*	No	R	2014	•Ácido ascórbico 100mg • Extracto seco rusco 150 mg • Hesperidina-metil-chalcona 150 mg (Fabroven®)→ Para el retorno venoso	1-0-1	1-0-0

Parámetros analíticos				
Fecha	Glucosa basal	Presión arterial	Electro	Colesterol
8 -1-16	130 mg/dl	120/70 mmHg	-	TG $_{suero}$ 96mg/dl ; Colesterol $_{suero}$ 163mg/dl ; HDL $_{suero}$ 43mg/dl ; LDL $_{suero}$ 101mg/dl
12-2-16	134 mg/dl	155/85 mmHg	-	-
18-2-16	131 mg/dl	130/85 mmHg	Correcto	-

EPOC

• **Definición y concepto del problema de salud:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad respiratoria crónica que se puede prevenir y tratar. Como su nombre indica, afecta al sistema respiratorio en el que se produce una obstrucción al flujo aéreo y una dificultad para vaciar el aire de los pulmones. Este daño hace que los bronquiolos y los alvéolos **pierdan su elasticidad**, que la finas paredes de los alvéolos se destruyan y los bronquios se engrosen o los pulmones fabriquen **más moco** de lo normal, lo que hace que se obstruyan las vías respiratorias.

La inflamación y la mucosidad pueden dificultar la respiración, porque el interior de los bronquios se estrecha o se cierra, lo que a su vez conlleva que sea difícil expulsar el exceso de mucosidad y que además los bronquios se infecten con facilidad.

• **Causas del problema de salud**: el paciente es fumador des de joven. En el pasado verano estuvo ingresado por una exacerbación grave del EPOC. Hasta este momento el paciente fumaba 2 paquetes diarios de puritos de 10.

• **Control del problema de salud:**

- El paciente tiene que ser consciente que fumar empeora su salud focalizando relación EPOC-Fumar: Se aplica en función de estos 4 aspectos: a) grado de tabaquismo; b) motivación para dejar de fumar; c) grado de dependencia física por la nicotina, y d) tipo de recompensa.

- Manifestaciones clínicas del problema de salud: Los primeros síntomas comienzan con tos y expectoración y luego siguen con dificultad para respirar o disnea y con fatiga o ahogo al andar y al aumentar la actividad física, como por ejemplo al subir escaleras o caminar cuesta arriba.

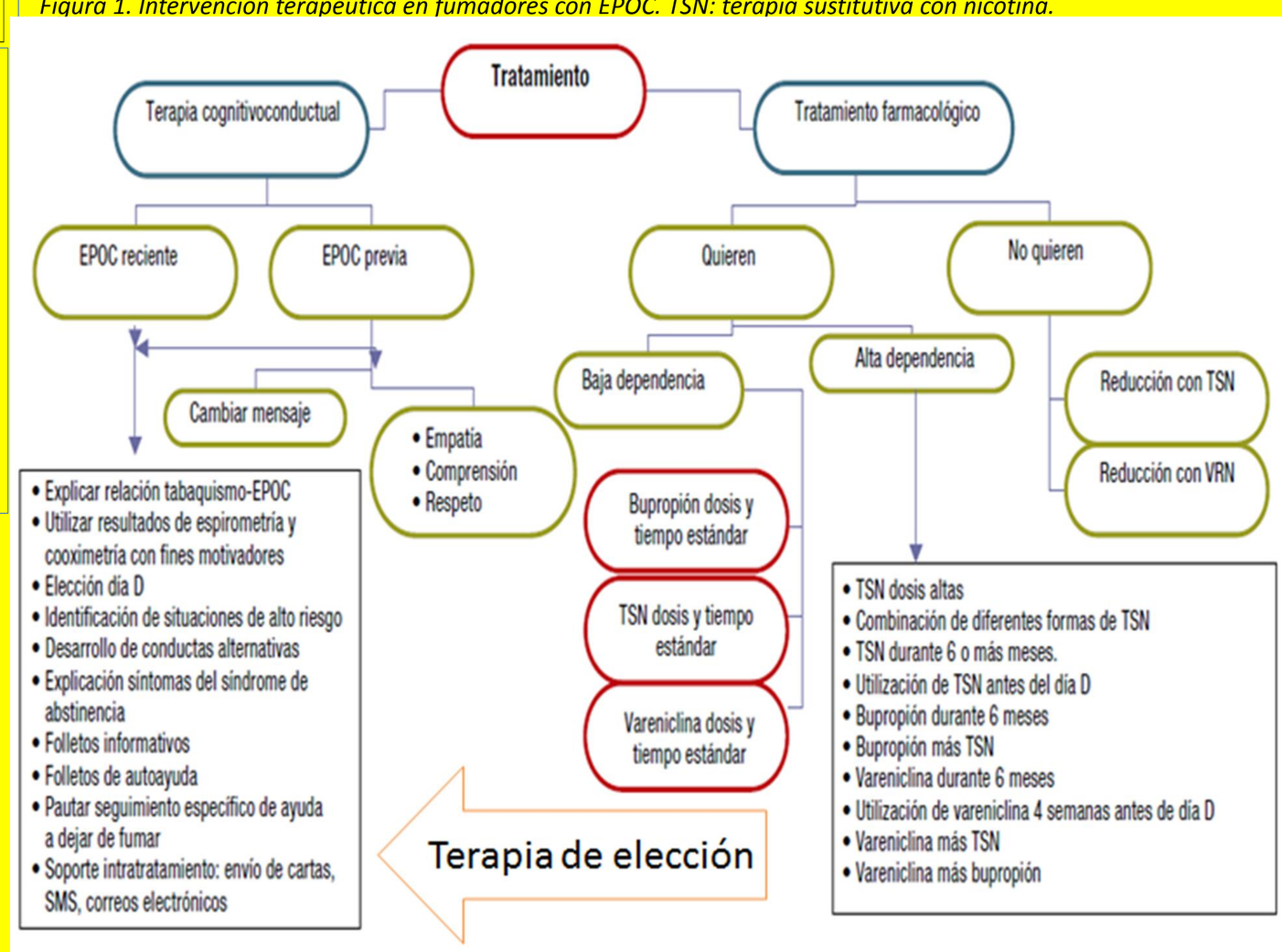
- **Parámetros analíticos**: **Espirometría**, g**asometría arterial y d**ependencia física por la nicotina mediante el **test de Fagerström**.

• **Objetivo terapéutico:** consiste en reducir el número de exacerbaciones y que la enfermedad no progrese. La enfermedadunavez instaurada no se puede eliminar, sino únicamente controlar.

- Magnitud del descontrol del problema de salud: Des de que se le dio el alta (Junio 2015) el paciente no ha sufrido recaídas des de enero de este año. Coincidiendo con el paso de las fiestas navideñas donde es una de las épocas del año donde los exfumadores parecen más recaídas debido a la relación social-ambiental entre el hábito de fumar y estas fiestas.

• **Criterios en la monitorización** Se encuentra en el punto de inflexión de pasar de exacerbaciones a la instauración definitiva de la patología.

Figura 1. Intervención terapéutica en fumadores con EPOC. TSN: terapia sustitutiva con nicotina.



PINZAMIENTO DEL NERVIO CIÁTICO Y ARTROSIS EN LAS LUMBARES

• **control del problema de salud:**

- Cuestionario **OARSI**

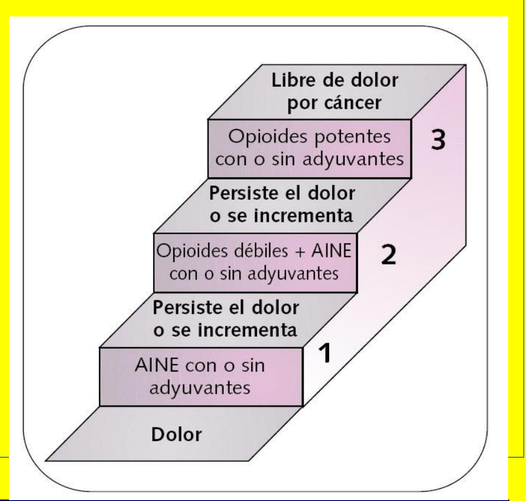
(Osteoarthritis Research Society International).

- Cuestionario **OMERACT**

(Outcome Measures in Rheumatology)

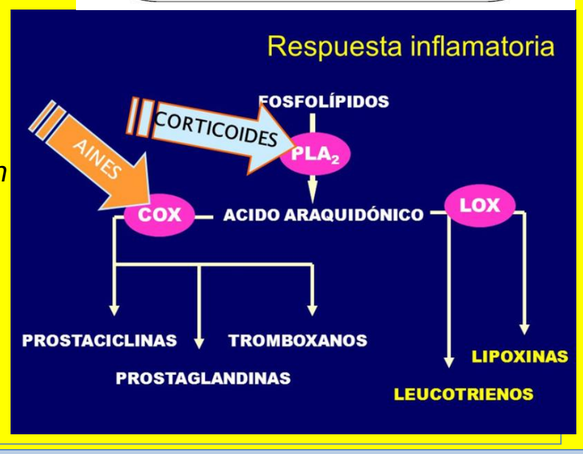
• **Tratamiento problema de salud:**

Figura 2. Escalera analgésicos Según la OMS



MEDICAMENTO PIZAMIENTO DEL NERVIO CIÁTICO ARTROSIS EN LAS LUMBARES: PARACETAMOL

Figura 3 Eicosanoides y inflamación



• **Objetivo terapéutico del medicamento.**

Efecto analgésico → efecto principal del paracetamol.

INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA (IVC)

• **Definición y concepto del problema de salud:** es el conjunto de síntomas y signos derivados de una hipertensión venosa en los miembros inferiores debido a un mal funcionamiento valvular de los sistemas venosos. En dichos sistemas venosos se deben incluir no sólo el sistema venoso superficial, el profundo y el sistema de perforantes o comunicantes, sino también los ejes iliofemorales y el sistema venoso pélvico.

• **Causas del problema de salud**

Las varices son la manifestación más común de la EVC y se cree que son debidas a una alteración de la distensibilidad del tejido conectivo de la pared venosa. Comparadas con las venas normales, en las varices existe una hipertrofia de la pared venosa con un contenido en colágeno aumentado y unas fibras elásticas fragmentadas.

• **Medida clínica**: Doppler de onda continua

• **Tratamientos con beneficios reconocidos: - terapéutica de la compresión:** Existen tres modalidades de compresión: los vendajes, las medias y la instrumental.

Figura 4 Etiología ICV

DISCUSIÓN DEL CASO:

-El problema más relevante que presenta el paciente es que no tiene prescrito un tratamiento farmacológico para la EPOC y que actualmente el paciente no tiene controlada la EPOC.
-También destacamos que debido a las arritmias diagnosticadas es destacable que el paciente no tome el Fabroven. Este fármaco mejora el funcionamiento fisiológico del corazón

CORREO: alu.47787@usj.es

EVALUACIÓN DEL CASO

RNM	MED. IMPLICADO	EV. N	EV. E	EV. S	CAUSA (PRM)
Necesidad	-	S	-	-	**Necesaria y correcta prescripción/indicación del medicamento** • Además, el paciente fuma a escondidas. Por esto se promoverá la adherencia al tratamiento de deshabituación tabáquica.
Inefectividad	Paracetamol	S	N	S	**Posología insuficiente** • Valorar con la escala analgésica de la OMS
Riesgo RNM (sospecha de ineficacia del Fabroven)	Fabroven	S	?	S	**Adherencia al tratamiento** • El paciente no toma la posología indicada porque lo tiene que pagar. • Se supone que el Fabroven no es efectivo por eso se determinaran medidas que determinen la actividad del Fabroven.

PLAN DE ACTUACIÓN

Objetivos (descripción)	Intervención
Deshabituación tabáquica (confirmación fuma)	Terapia cognitivoconductual EPOC reciente tratado en la farmacia
Revaloración del tratamiento farmacológico del EPOC	Derivación al médico
Revaloración del tratamiento farmacológico del pinzamiento y la artrosis de las lumbares	Derivación al médico
Adherencia al tratamiento del Fabroven y uso de terapia de compresión	• Refuerzo de la importancia de la adherencia del paciente al Fabroven • Además, se recomendará el uso de una terapéutica de compresión con calcetines de compresión • En invierno uso de los calcetines y en verano el Fabroven

EL PACIENTE CON LA AYUDA DEL SFT TOMARÁ CONCIENCIA DE LA RELACIÓN EPOC-FUMAR

SEFAC Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria
VII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
ESTAMOS MÁS CERCA, LLEGAMOS MÁS LEJOS
26 - 28 mayo 2016 | Zaragoza