Importancia del servicio de medición de la presión arterial y cálculo del riesgo vascular en la farmacia comunitaria para aumentar las expectativas de vida de los pacientes

FARMACIA TRAUMATOLOGÍA

Nº 146

Sebastián R. Martínez Pérez, Sonia Ferrer, María Paz Martínez

PRESENTACIÓN

Mujer de 62 años, no fumadora, que ha sufrido ictus isquémico cerebral.

Actualmente presenta presión arterial (PA) descontrolada (152/87 mmHg) y colesterol elevado (colesterol total: 256 mg/dL).

Tratamiento: Enalapril 20 mg (1-0-0), Simvastatina 20 mg (0-0-1), AAS 100 mg (1-0-0).

INTERVENCIÓN

Acude a la farmacia comunitaria y refiere sospechar que su tratamiento le produce dolores musculares en las piernas y tos. Se incorpora al servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) de la farmacia y se le ofrece hacerle un seguimiento de su PA, una determinación analítica de su perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos) con el dispositivo COBAS y el cálculo de su riesgo cardiovascular (RCV) con tablas SCORE.

Se empieza midiendo su PA con la técnica de MAFC obteniéndose unos valores de 167/92 mmHg, aunque la paciente refiere que ese día se encuentra algo nerviosa.

Se decide con ella realizar un seguimiento de su PA con la técnica de AMPA durante 7 días, obteniéndose una PA media de 163/89 mmHg.

Se realiza después una MAPA, entre cuyos resultados destaca: media de PA en el periodo diurno de 166/87 mmHg, media de PA en el periodo nocturno de 153/81 mmHg y picos de PAS entre 154 y 173 mmHg entre las 5:40 h y las 7:10 h, medidos antes de levantarse. Con el COBAS se obtiene un valor de colesterol total de 263 mg/dL.

Con la tabla SCORE para poblaciones de bajo riesgo, el RCV de la paciente sería del 2%, pero al haber sufrido un ictus, su RCV es muy alto (≥10%).

Se remite la paciente al médico, con un informe en el que se le sugiere reconsiderar la estrategia terapéutica con esta paciente, por los problemas de efectividad (no control de su PA y picos muy elevados a primera hora de la mañana) y de seguridad (dolores musculares por Simvastatina y tos por IECA) que le está produciendo.

RESULTADO

El médico decide prescribir la asociación Candesartán/Hidroclorotiazida 32/25 mg (1-0-0) y Amlodipino 10 mg (0-0-1) para el tratamiento de la hipertensión y Pitavastatina 4 mg (0-0-1) y Ezetimiba 10 mg (0-0-1) para el tratamiento de la hipercolesterolemia.

A los 28 días la paciente acude a la farmacia refiriendo que han desaparecido sus dolores musculares y la tos.

Además, se comprueba que están controlados sus valores de PA (MAFC: 133/78 mmHg) y su colesterol total: 188 mg/dL.

Se le realiza una nueva MAPA a los 43 días del cambio de tratamiento antihipertensivo, entre cuyos resultados destaca: media de PA en el periodo diurno de 132/75 mmHg, media de PA en el periodo nocturno de 122/66 mmHg y no presencia de picos nocturnos de PAS.

La paciente comenta en repetidas ocasiones que “le hemos salvado la vida” y que “si no llega a ser por la MAPA en pocos días me habría dado un infarto u otro ictus”.

CONCLUSIONES

Las sucesivas intervenciones en la farmacia comunitaria han logrado controlar los valores de PA y colesterol de esta paciente, eliminar los problemas de seguridad que presentaba su medicación anterior y aumentar sus expectativas de vida.